Rok XXXIX. Kraków, 10 Marca 1900. Nr. 10.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Perforator własnego pomysłu w położnictwie.

Podał

Dr. Józef Kadyi

Sekundaryusz szpitala w Jaśle.

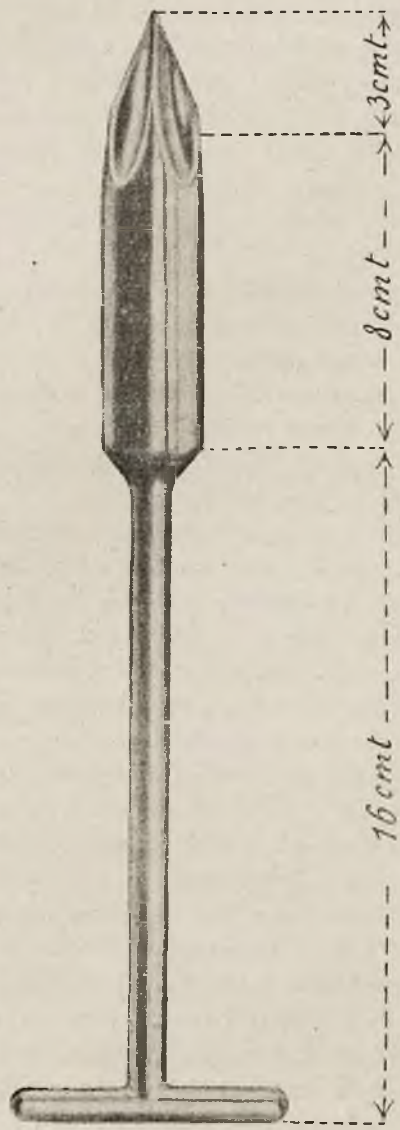
Każdy przyzna, że narzędzia, dotychczas w położnictwie do przedziurawienia główki płodu używane, mają różne wady i niedogodności.

Aby się od tego uwolnić, obmyśliłem i dałem wykonać nowe w tym celu narzędzie, które zamierzam tu opisać w przekonaniu, że narzędzie to dla swoich niezaprzeczonych zalet powinno znaleźć powszechne zastósowanie.

Na usprawiedliwienie, a zarazem dla tem dosadniejszego objaśnienia mojego nowego pomysłu, muszę przedewszystkiem wyszczególnić wady narzędzi dotychczasowych.

Zaczynam od trepanu Brauna, którym sam do niedawna jedynie się posługiwałem w odpowiednich przypadkach. Jestto maszyna może najbardziej złożona ze wszystkich, jakie wogóle zna medycyna. Wszak mechanik, sprzedając narzędzie, dodaje równocześnie do niego dłutko do rozkręcania śrubek, potrzebne przy oczyszczaniu narzędzia po jego użyciu. Wobec tych zczłonkowań gwintów i zamków otrząsa się natura lekarza, hołdującego aseptyce i wyjaławianiu. Do należytego ustalenia narzędzia wśród operacyi potrzebne są ręce operującego, a stąd wynika konieczność pomocnika, któryby obracał umiejętnie tak, aby nie podrywać narzędzia nieobliczonemi szarpnięciami w chwili, gdy korona zębata poczyna zachwytywać i wytwarza przy obrotach otwór. Często czynność ta wymaga poprzednio osobnej lekcyi, danej doraźnie przygodnemu asystentowi (a gdy się to dzieje na wsi, to nauka nie zawsze trafia na pojętnego). A jest to wzgląd bardzo ważny, boć przecież łatwo skaleczyć albo własną rękę, pod której kontrolą odbywają się obroty korony trepanu, albo, co gorsza, zadrasnąć nawet części miękie rodzącej w chwili, gdy obracająca się korona trepanu wykona nieprzewidziane wahnięcie wskutek niezgrabnego obcesowego pociągnięcia za korbkę. Sądzę zresztą, że nawet wtedy, gdy asystentem przy korbce jest drugi wprawny położnik, to i tak ręce tych dwóch równocześnie osób nie są w stanie użyć narzędzia z taką pewnością i misternością, jakby to być mogło w ręku jednego tylko operatora. Korek z flaszki o wiele łatwiej wyjąć samemu, niż gdyby jeden miał trzymać flaszkę, a drugi wkręcać korkociąg.

Jeżeli prócz tego główka jest nieustaloną, to wówczas trudności się jeszcze potęgują. Potrzeba kogoś trzeciego do ustalenia główki przez powłoki brzuszne. Jestto rzecz wcale nie łatwa dla laików, a zwłaszcza dla domorosłych wiejskich niezgrabiaszów; nie jest też ta rzecz i dla rodzącej obojętna, bo zbyt silne a do tego chybiające celu uciśnięcie części miękich jest niedopuszczalne i może wysiłki najzręczniejszego położnika złym wynikiem napiętnować i unicestwić. Dalszą niedogodnością tego narzędzia jest, że musi ono dotykać nie jednym tylko punktem części poprzedzającej, ale przyłożyć je trzeba na płask do główki płodu całym obwodem korony trepanu. Nie zawsze to się tak łatwo udaje, zwłaszcza na główce następującej, nieustalonej etc.



Drugiem narzędziem dosyć powszechnie używanem jest nożycowaty perforator Nägelego, który znam raczej z teoryi tylko, bom z tej teoryi nie nabrał zachęty do praktycznego użycia. I to narzędzie wobec wymogów aseptyki nie jest bez zarzutu, bo posiada zawiasy, sprężynę, zameczek, a wszystko to w swych zaułkach i cieśni nieprzystępne oczyszczeniu, łatwo rdzewieje i t. d. Narzędziem tem nie tak łatwo wprawdzie skaleczyć, ale za to wbicie go w czaszkę wymaga obcesowego pchnięcia, a potem znów następuje brutalne rozważenie połów na dwie strony. Podczas wbicia potrzebny jest znowu asystent, któryby, utrzymując główkę od zewnątrz przeciwdziałał odpowiednio sile pchnięcia; — pchnięcie samo jest też przeciwne wyrachowaniu w ruchach, jakie się urobić musi w naturze każdego operatora. Do rozwarcia ramion tnących (raczej rozdzierających) narzędzia nie zawsze ponoś wystarcza siła jednej ręki operatora. Trzeba więc albo użyć do pomocy ręki drugiej, która powinna właściwie pozostać w przewodzie rodnym, aby kontrolować ruchy i wychylenia nożyc, i chronić matkę od urazów, a choćby tylko od przyskrzynięcia fałdów błony śluzowej pomiędzy ramionami nożyc. Nie pozostaje więc nic

innego, jak zdać się na łaskę asystenta z narażeniem się na wszystkie ztąd płynące a już wyjaśnione niekorzyści.

Mówił mi jeden z kolegów, operujący zazwyczaj tem narzędziem, że zawsze musi szukać części błoniastej na główce, bo w kość nożyc tych wbić się mu nie udaje. Łatwo pojąć, o ile to utrudnia całe postępowanie w razie, gdy szukany szew znajduje się gdzieś na obwodzie a nie na części przodującej główki. Wówczas narzędzie nie trafia prostopadle na przodującą część główki, ale przeciwnie musi poza nią się przeciskać w kierunku stycznej, aż dotrze do szwu upatrzonego. Dobrze jeszcze, gdy dachówkowato na siebie zachodzące kostki ściśniętej czaszki dają szparę przystępną od przodu dla dzióba nożyc, t. j. gdy brzeg kości w tyle leżącej kładzie się czyli zachodzi na kość bliżej wejścia leżącą, bo w przeciwnym razie szpara taka wcale do wbicia w nią nożyc nie jest przydatną. Ale gdy wreszcie wbijemy nożyce w taki obwodowo leżący szew, to działanie nożyc po zwróceniu ich o ćwierć obrotu jest niedostateczne, bo trafiają kości na płask, a nie na kant, więc też nie tną należycie; również zagrażać to może samej matce, gdyż rozwarcie ramion narzędzia, ustawionego n. p. tuż za spojeniem łonowem, zbyt silnie uciśnie części miękkie matki, tam do kości przyparte. Wreszcie, gdy otwór w główce zrobiony nie leży w osi przewodu rodnego, to odpływ mózgu i założenie późniejsze kranioklastu są też utrudnione.

Inne narzędzia, do przedziurawienia główki podane, nie muszą już wcale być w zastósowaniu poręczne, skoro nie znalazły szerszego rozpowszechnienia.

Niejednokrotnie przy przewiercaniu główki żałowałem, że nie mam pod ręką jakiego odpowiedniego trójgrańca; — aż wreszcie, obmyślawszy szczegóły, dałem sobie sporządzić perforator na zasadzie świdra trójgraniastego.

Jest to narzędzie (patrz rysunek) z jednolitego kawałka metalu, 27 ctm. długie i składa się: *a*) z cienkiego styliska 16 ctm. długości, opatrzonego na końcu poprzeczną rączką; *b*) z pełnego, 8 ctm. długiego walca, o średnicy 2 ctm.; *c*) z końca 3 ctm. długiego, który się przedstawia w postaci trójściennego ostrosłupa, przyczem ściany tego ostrosłupa są wklęsło podebrane dla tem dosadniejszego działania.

Użycie tego narzędzia samo się nasuwa. Wprowadza się je w zwykły sposób pod osłoną ręki, aż się szpic oprze o przodującą część główki. Następnie wśród miarowych ruchów obrotowych, wykonywanych drugą ręką, tam i napowrót, popycha się zlekka i statecznie narzędzie głębiej, w miarę powiększającego się otworu. Część walcowata służy dla dogodniejszego dzierżenia narzędzia w ręce, która pozostając w przewodzie rodnym kontroluje przez cały czas postęp i pracę narzędzia. Bez użycia jakiejś znaczniejszej siły, prawie jakby bez oporu w najkrótszym czasie otwór w główce jest gotowy.

Narzędzie więc to przedstawia następujące korzyści: przedewszystkiem, jako jednolity wszędzie wypolerowany i wyniklowany kawałek stali jest idealnym przedmiotem dla wyjałowienia. Powtóre niepotrzebną staje się pomoc obca nie tylko do obrotów narzędzia, ale nawet, rzec mogę, do ustalenia główki w razach, gdy ta siłami przyrody nie jest ustaloną, albowiem opór przy wierceniu jest tak minimalny, że do dostatecznego ustalenia wystarczy ręka samego operatora znajdująca się w przewodzie rodnym, jeżeli tylko się, bodaj jednym palcem, zahaczy za szczękę, oczodół i t. p. Jest to bardzo doniosła zaleta mojego perforatora, bo prawie zawsze, szczególnie na wsi, zmuszony jestem operować sam bez asystencyi zawodowych osób. Jakże łatwo i pewnie można tym perforatorem wymóżdżyć główkę pozostałą po dekapitacyi!

Wybór okolicy, gdzie się ma na główce otwór wiercić jest obojętny; perforator każdą część, czy to będzie ciemię, czy podstawa czaszki, niemal równie łatwo przewierci — przystawia się więc narzędzie wprost do części przodującej bez dalszego wyboru. Ponieważ zkądinąd lekarze przywykli wszelkie nakłócia zapomocą trójgrańców lub igiełek dokonywać jednorazowem pchnięciem, czyli wbiciem narzędzia użytego, więc wyraźnie tu jeszcze raz zaznaczam, że do należytego zastósowania opisanego tu perforatora należą koniecznie ruchy obrotowe tam i napowrót, które zwolna otwór powiększają, a bardzo małej siły potrzebują.

To łatwe wiercenie sprawia, że już raz przewierconą główkę można z łatwością jeszcze w innych nastawiających się ku temu miejscach wielokrotnie wprost jak sito podziurawić i w ten sposób osiągnąć bardzo nawet wydatne pomniejszenie główki tak, że ją w kawałkach drobnych zwolna dałoby się właściwie zupełnie, a stosunkowo łatwo, usunąć! Tego rodzaju zastósowania nie miałem jeszcze sposobności wypróbować; gdyby jednak nie zawiodło, to sposób ten mógłby nawet do pewnego stopnia zacieśnić granice wskazań do cięcia cesarskiego, albowiem, jak to wyżej wspomniałem, perforatorem moim łatwo nie tylko sklepienie, ale i podstawę czaszki rozwiercać, a w następstwie rozdrobnić.

Te korzyści i zalety, jakie posiada mój perforator przed innemi tego rodzaju narzędziami powinny, zdaje mi się, zapewnić mu stałe uznanie i użycie. Wiem, że wprawny położnik, przywykłszy raz i urobiwszy swą rękę i czucie do danego narzędzia, niechętnie z niem rozbrat weźmie dla nowych prób. Pochodzi to po części z tego, że właśnie z powodu swej wprawy lekceważy i zapoznaje drobne wady narzędzia, które jednakże dla mniej wprawnych nabierają poważniejszego znaczenia. Jakkolwiek więc nie kusiłbym się własnym pomysłem ułatwiać pracę zawodowym położnikom, to jednak do nich to, a głównie do czcigodnych klinicystów nauczycieli odnieść się i odwołać muszę, bo onito całym zastępom lekarzy dają w rękę instrument na drogę ich życia zawodowego. Póki narzędzie moje nie będzie w szkole wypróbowane, póki uczniom nie wskaże się sposobu operowania tem właśnie narzędziem, póty nikt tego narzędzia nie będzie używał, póty nigdzie nie będzie go można nabyć. A sądzę, że już ten jeden wzgląd, iż lekarz, mając to narzędzie w ręku, nie potrzebuje oglądać się na asystenta, wystarczyć powinien, aby perforator mój znajdował się w ręku tych wszystkich, którzy zazwyczaj operować muszą bez asystencyi zawodowego kolegi.

II. O anomaliach odruchów, w szczególności kolanowych i o towarzyszących im uczuciach (sensacyach) w przypadkach nerwic.

Podał

Dr. Stanisław Szuman (Monachium).

(Ciąg dalszy).

Histerya. W dostępnej mi literaturze znalazłem następujące szczegóły, odnoszące się do histeryi: Stern-

berg podnosi nasamprzód, że wpływ torujący bodźców czuciowych u chorych na histeryę jest silniejszy, niż u zdrowych osobników. Przytacza dalej doświadczenia Féréa, który stwierdził u histerycznych wzmożenie odruchów kolanowych pod wpływem wpadającego światła czerwonego. Nadto wspomina Sternberg, że u chorych, w mowie będących, zachodzi często wzmożenie odruchów ścięgnistych, w 20% przypadków zaś spostrzegać się daje drganie w nodze. Loewenfeld ogólnie tylko oświadcza, że odruchy kolanowe są w histeryi częstokroć wzmożone, a braknie ich jedynie w wyjątkowych przypadkach. A. Cramer, powołując się na doświadczenia przeważającej liczby badaczy, twierdzi, że u histerycznych ogólna pobudliwość odruchów, a więc i odruchów kolanowych, jest częstokroć wzmożona. Cramer sam znalazł wzmożenie tej pobudliwości w 28% przypadków; w 7% jego przypadków brakło odruchu kolanowego zupełnie. Autor ten jednakże w statystyce swej nie rozróżnia histeryi jako nerwicy i psychozy. A. Schwarz spostrzegał w jednym przypadku histeryi odruchy skórne, oraz odruchy ścięgniste kolanowe obustronnie osłabione. Po napadzie zaś kurczowym były te ostatnie odruchy silniejsze po stronie prawej, niż drugostronnie. Niekiedy łączą się według Sternberga z właściwymi odruchami ścięgnistymi rozmaite odruchy wikłające; rzadziej zdarzają się przypadki histeryi, w których odruchy ścięgniste bywają osłabione. W przypadkach takich mógł Sternberg wywołać ścięgnisty odruch kolanowy li tylko manipulacyą Jendrássika. Wbrew twierdzeniu Althausa, nadmienia Sternberg, że w porażeniu połowiczem i w porażeniu częściowem przyrody histerycznej *(monoplegia)* daje się stwierdzić częstokroć różnica odruchów pomiędzy obu stronami ciała, a mianowicie najczęściej różnica tego rodzaju, że odruchy ścięgniste są wzmożone po stronie połowiczego porażenia ruchowego lub czuciowego. Osłabienie odruchów po tej samej stronie zachodzi w takich razach rzadko. Déjérine (przytoczony u Sternberga) opisuje przypadek histeryi (połowicze porażenie ruchowe, połączone z połowiczem porażeniem czucia), w którym odruchów kolanowych brakło obustronnie. Charcot, Blocq i inni podnoszą, że kurcze histeryczne są zawsze połączone ze wzmożeniem odruchów ścięgnistych (Sternberg str. 254 i 255). Charcot, Richer, Tamburini, Sepilli i inni robili, jak twierdzi Sternberg, doświadczenia, odnoszące się do stanu ścięgien w hipnozie, poddając jej chorych histerycznych. Stwierdzili oni, że w okresie letargicznym są u nich odruchy ścięgniste wzmożone. Stan ten obejmuje cały szereg mięśni, czasem zaś okazuje wahania większe lub powoduje przedłużone drganie mięśni. Niekiedy zaś uderzenie, mające wywołać odruch ścięgnisty, przyczynia się do pojawienia się skurczu mięśni. W okresie kataleptycznym odruchy ścięgniste są według Tamburiniego i Sepilliego osłabione lub braknie ich zupełnie.

Niedomoga nerwowa (neurastenia). Sternberg, Loewenfeld, Ziehen, Agostini i inni podnoszą, że odruchy ścięgniste w niedomodze nerwowej są niejednokrotnie wzmożone, bądźto jednostronnie, bądźteż po obu stronach. Podczas gdy Sternberg nadmienia, że wśród zaburzeń psychicznych: idei przymusowych i lęków, zwłaszcza gdy nimi już od lat młodych znaczy się niedomoga nerwowa, odruchy ścięgniste są osłabione, Longaard spostrzegał w chwilach wzruszeń wzmożenie tych objawów. Czasami w niedomodze nerwowej dają się spostrzegać drgania nogi.

Spostrzegane przezemnie przypadki nerwic z anomaliami odruchów były następujące:

Spostrzeżenie I. Ojciec bardzo umysłowo rozwiniętego i wykształconego, 25 lat liczącego pacyenta, cierpi na chorobę sercową; matka umarła z suchot płucnych. Czworo rodzeństwa jest zdrowe. Tylko jedna z sióstr cierpi od urodzenia na padaczkę, do której dołączyło się później, po przebyciu zapalenia opon mózgowych, przytępienie umysłowe. Z chorób dziecięcych przechodził chory płonicę. W piętnastym roku życia cierpiał pacyent na nasieniotok i kurcze, które opiekujący się nim lekarze uważali za kurcze histeryczne. Wśród nich chory popadał w stan zamroczenia. Sam podaje n. p., że słyszał dźwięki mowy, nie rozumiejąc znaczenia słów, że widział osoby i przedmioty blizko stojące, jakby przez mgłę, a dalej się znajdujących nie dostrzegał wcale.

Obecnie chory ten cierpi na wzmożoną drażliwość i wrażliwość, oraz na znużenie fizyczne i psychiczne. Z tymi stanami łączy się niepokój psychiczny, zmienne tło uczuciowe, objawiające się niekiedy gwałtownemi wzruszeniami, oraz chwiejnością w zamiarach, w postanowieniach i w działaniu. Stósowanie spraw życiowych do własnej osoby wypada ekscentrycznie u tego chorego. W ostatnich czasach nie był on zupełnie zdolny do pracy umysłowej, albo mógł pracować li tylko wieczorami przez 1—2 godzin, podniecony paleniem papierosów. Zdarzają się jednakże chwile, w których jest on usposobienia rzeźwego, wesołego i podniesionego. Wtedy jego pamięć, wyobraźnia, umysłowość, siła woli, wnioskowanie, tworzenie i odtwarzanie umysłowe wzmagają się. Z tą świeżością i twórczością umysłową łączy się w tym czasie także rześkość i siła fizyczna. „Jasne te chwile“, jak je zowie pacyent, trwają dniami i tygodniami, by nagle ustąpić znowu miejsca psychicznemu zobojętnieniu i osłabieniu, skojarzonemu ze znużeniem i wyczerpaniem fizycznem. Czasami zmianę tę uwydatniają wzmiankowane wyżej kurcze drgawkowe (kloniczne). Po nastąpieniu tej zmiany chory jest „najzupełniej do niczego, obawia się ludzi, zmiany miejsca i stosunków towarzyskich, podjęcia podróży i t. p.; zwykle też w chwilach takich nie podróżuje, obawiając się jakiegoś, nie dającego się bliżej określić niebezpieczeństwa. Wśród tych różnorodnych lęków chory znajduje się w usposobieniu i nastroju rozdrażnionym. Uczucie lęku wynurza się w chwili danej ze zwierciadła samowiedzy, jako uczucie dominujące. Przyswajanie wyobrażeń *(Apperception)*, kojarzenie obrazów i pojęć psychicznych, oryentowanie się w czasie i przestrzeni, jakoteż czynność umysłowa nie są w czasie lęku zbytnio upośledzone; natomiast wola jest zahamowana, a uwaga chorego chwilami rozstrzelona, chwilami zaś zwrócona na wzmiankowany psychiczny nastrój. Wśród niego ulega on niekiedy także utrudnieniu w mowie. Wtedy albo nie jest w stanie mówić, albo z największa trudnością przychodzi mu zebrać świadome pojęcia i myśli w odpowiadające im słowa. Czynność serca jest w czasie lęków przyśpieszona i nierówna; chory skarży się wtedy na kołatanie; oddechanie zazwyczaj jest prawidłowe.

Czasami (2—3 razy) chory wśród bardzo silnych lęków doświadczał uczucia gorąca w tylnej części głowy. Uczucie to ogarniało chwilami, idąc z góry ku dołowi, cały kręgosłup. Lęk przechodził wówczas w przestrach i przerażenie. Chory, leżący w łóżku, zrywa się wtedy na równe nogi. Po przebyciu lęków doświadcza on niekiedy przedmiotowego uczucia wzmożonej ciepłoty ciała, nadto czuje się najzupełniej wyczerpanym. Z uczuciem wyczerpania łączy się zobojętnienie lub przygnębienie.

Stan obecny. Pacyent budowy dość silnej, mięśnie i podściółka tłuszczowa miernie rozwinięte. Cera twarzy i barwa ciała śniado-żółtawa. Zabarwienie dostępnych dla oka błon śluzowych różowe, wpadające w ton czerwony.

Czynność serca słaba i równocześnie przyśpieszona. Uderzenie serca i jego koniuszka w położeniu poziomem nie są widoczne i wyczuwalne. W położeniu na lewym boku dostrzedz i wyczuć można uderzenie koniuszkowe w piątem międzyżebrzu, na wewnątrz od linii sutkowej, jako słabo wstrząsające drgania. Tony serca tępe, słabe, jakby z oddalenia słyszalne, ale czyste. Kształt stłumienia serca wykazuje granice prawidłowe. Tętno sprychowe, zwykle trochę przyspieszone (80 uderzeń na minutę), arytmiczne i nierówne co do siły. Tętnica sprychowa okazuje zmienną objętość i napięcie. Mocz nie zawiera składników patologicznych. Czynności innych narządów wewnętrznych są prawidłowe. Odruchy kolanowe bywają nadzwyczajnie wzmożone czasowo, a mianowicie w chwilach, w których chory jest silnie rozdrażniony. Przy uderzeniach w więzadło rzepkowe następują drgania mięśnia czworogłowego, który silnie podnosi podudzie w górę. Lecz drgania nietylko tu pokazują się; dostrzegać się one dają jednocześnie w mięśniu czworogłowym uda po stronie przeciwnej i ogarniają zarazem mięśnie brzucha, piersi i kończyn górnych. Podczas gdy drgania te (przyrody klonicznej) przedstawiają się w dolnych i średnich częściach ciała (dolne kończyny, brzuch) jako silne wstrząśnienia, gubią się one w górze, t. j. na piersiach i kończynach górnych, w falowaniach prążkowatych i włókienkowatych. Równocześnie z wymienionymi objawami występują inne. Przy każdem uderzeniu w więzadło rzepkowe kurczą się mięśnie twarzy, która przyjmuje wyraz bólu i lęku, przechodzącego chwilami w przestrach. Pacyent jednocześnie oświadcza, że przy uderzeniach w ścięgno uczuwa niemiłe, bliżej trudno się określić i umiejscowić dające sensacye, połączone z uczuciem lęku, obawy i przestrachu. Wzmożone odruchy brzuszne przebiegają żywem i silnem falowaniem nie tylko okolicę mięśni prostych, ale i ukośnych zewnętrznych brzucha, znikając w krańcach wzmiankowanych mięśni. Takie nieprawidłowości odruchów przedstawia chory w chwilach silnego rozdrażnienia. Wśród równowagi psychicznej i uwarunkowanego nią spokojnego usposobienia — co zwykle bywa po wzięciu ciepłej kąpieli, — odruchy kolanowe i brzuszne są wprawdzie także wzmożone, lecz drgania mięśni nie ogarniają jednakże wtedy całego nieomal ciała, lecz ograniczają się do mięśni wstrząśniętej uderzeniem kończyny dolnej, oraz do mięśni ścian brzusznych (mięśnia prostego i ukośnego zewnętrznego), poruszonych manipulacyą, wywołującą ten rodzaj odruchów. W chwilach fizycznego i psychicznego spokoju nie odczuwa chory także wyżej opisanych niemiłych sensacyj. Oddziaływanie trochę rozszerzonych źrenic na światło i na akomodacyę jest prawidłowe. Ruch oczu także prawidłowy. Lekkie drżenie wysuniętego języka. Odruchy gardlane *(Pharynxreflexe)* wzmożone. Bardzo wybitny znak Rosenbacha. Znaku Romberga niema. Czucie w lewej stronie ciała przytępione.

Stan umysłu. Zcharakteryzowany przez samego chorego stan psychiczny dopełnili częściowo otaczający go znajomi i opiekujący się nim poprzednio lekarz; częściowo miałem zaś i sam sposobność stwierdzić go naocznie. Przedstawia się on, jako niepokój psychiczny, ciągle zmienne tło uczuciowe z lękami i wybuchowo występującemi wzruszeniami; dalej, jako wahania się stopnia ciepła wyobraźni, umysłowości i woli; chwiejność w kojarzeniu myśli, wnioskowaniu, twórczości i odtwarzaniu umysłowem; jako rozstrzelenie uwagi; dziwactwo i wzmożona znacznie podawczość *(Suggestibilität)* w napadach histerycznych (kurczowych), jako znieczulenie psychiczne, mianowicie w dziedzinie psychiczno-wzrokowej i słuchowej, połączone z zamroczeniem samowiedzy. Stan psychiczny poza napadami histerycznymi znaczy się albo zupełnym, albo częściowym brakiem pamięci, odnoszącym się do zajść, które wśród nich miały miejsce.

Rozpoznanie: *Histerya męzka z poszczególnymi rysami niedomogi nerwowej (neurastenii).*

Leczenie i przebieg choroby. Chorego, który sam okazywał wielką ochotę udania się w góry, wysłałem w jedno z miejsc klimatycznych Alp północnych, gdzie spędził całe lato. Czuł się tam stosunkowo dobrze i mógł się nawet od czasu do czasu zajmować pracą umysłową. Stan ten znośny trwał mniej więcej przez cztery miesiące. Nagle dostał pewnego dnia bez żadnego świadomego mu powodu kurczów drgawkowych w trzech następujących po sobie napadach, z których pierwszy trwał mniej więcej 3 kwadranse i był połączony z dość silnem zamroczeniem samowiedzy. Kurcze były tak silne, że chory upadł na ziemię i rozrzucił w bliskości jego znajdujące się przedmioty w chaotyczny nieład. W napadzie drugim samowiedza była mniej zaburzona. Chory widział n. p., ale jakby przez mgłę, nie mogąc rozpoznać przedmiotów i otaczających go osób; słyszał dźwięki mowy i słowa, nie rozumiejąc ich znaczenia i t. p. Napad ten trwał mniej więcej $1^1/_2$ godziny. Trzeci napad był najkrótszy, gdyż trwał tylko kwadrans. Po wszystkich trzech napadach kurczowych, a zwłaszcza po drugim, dręczył chorego lęk straszliwy, że choroba jego skończy się obłąkaniem. Do powstania lęku tego przyczynić się mogło orzeczenie lekarza miejscowego, który, nie znając napadów kurczowych histeryi, oświadczył choremu bez ogródki, że cierpi na napady maniakalne! Przywołany inny lekarz uważał te napady zgodnie ze mną, za histeryczne. Gdy chory przyszedł po nich do siebie, pamięć była, jak już o tem ogólnie powyżej wspomniałem, odnośnie do zajść, które się wydarzyły w napadzie pierwszym, prawie zupełnie zniesioną; odnośnie zaś do zajść w napadach następnych tylko częściowo zaćmioną. Powróciwszy w m. wrześniu r. zeszłego do Monachium, zasięgnął chory mej rady. Leczyłem go wtedy poddawaniem; zakazałem palić papierosy i cygara, zaleciłem ciepłe kąpiele 2 razy tygodniowo o ciepłocie 28° R., a przedewszystkiem dyetę psychiczną, tj. nie pozwoliłem początkowo wcale pracować umysłowo, a później zgodziłem się na 2—3 godz. pracy umysłowej. W końcu roku zeszłego odwiedził mnie chory po dłuższej przerwie i oświadczył, że czuje się względnie bardzo dobrze. Czy jednakże znaczne to polepszenie będzie trwałe, o tem, na podstawie dotychczasowego wahającego się przebiegu choroby, wątpić należy.

Spostrzeżenie II. Przypadek ten mogę tu podać tylko pobieżnie, z powodu, że dotyczył on człowieka przejezdnego, który tylko dwa razy zasięgał mojej rady. Chory liczył lat około 40, budowy średniej; mięśnie i podściółka tłuszczowa miernie rozwinięte; barwa skóry żółto-czerwonawa; błony śluzowe dla wzroku dostępne, dość silnie czerwono zabarwione. Źrenice rozszerzone, prawidłowo oddziaływały na światło i akomodacyę; ruchy oczu prawidłowe; płatki uszne przyrośnięte. Trzecia gałęź nerwu trójdzielnego prawego jest silnie tkliwa na ucisk w miejscu wystąpienia swego na brodę. Jeden ząb szczęki dolnej po tej samej stronie spróchniały. Wysunięty język drży dość silnie. Uderzenia serca i jego koniuszka nie są widoczne, ani wyczuwalne. Kształt przytłumienia sercowego prawidłowy. Tętno nierówne i przyspieszone (88—90 uderzeń na minutę). Tętnica sprychowa okazuje napięcie zmienne. Ogólna przeczulica skóry. Okolice, odpowiadające jajnikom u kobiet, obustronnie na ucisk wrażliwe. Objaw Rosenbacha. Objawu Romberga niema. Odruchy kolanowe obustronnie bardzo wzmożone. Przy uderzaniu w więzadło rzepkowe występują po obu stronach kilkorazowe, rytmiczne, szybko po sobie następujące, drgania mięśnia czterogłowego, prócz tego drgania jego antagonistów. Wybitne wzmożenie odruchów brzusznych. Przy wywoływaniu tych odruchów występuje rynienkowate ściąganie się ścian brzusznych. Tworzą one znaczne wgłębienie, idące obustronnie od pępka granicami okolicy pod — i nadpępkowej, w dalszym zaś biegu granicami okolicy podżebrowej i biodrowej. Pacyent

jest niezmiernie drażliwy i wrażliwy. Przy każdem dotknięciu ciała zapytuje wśród lęku i obawy, co z nim zamierzam począć. Przy wezwaniu, by oczy zamknął, błaga, by mu nic złego nie uczynić i by pozwolić samemu zamykać i otwierać oczy przy ich badaniu. Wśród tej czynności, jak i przy badaniu odruchów kolanowych twarz chorego przybiera wyraz osłupienia i przerażenia, wyrażający się otwartemi szeroko ustami, osłupiałym wzrokiem i silnem podniesieniem brwi. Od czasu do czasu zgrzyta chory zębami. Leżąc na kanapie, skrobie kurczowo jej obicie palcami. Wezwaniu, by zgrzytać i kurczyć rękę zaprzestał, nie czyni zadość.

Stan umysłowy. Tłem nastroju psychicznego tego chorego było przygnębienie, z ktorego błyskawicznie występowały to niepokój, to lęk, to przerażenie, to osłupienie. Ze stanami tymi łączą się chwiejność woli, rozstrzelenie uwagi, osłabienie kojarzeń myśli i wnioskowania, oraz wzmożona poddawczość. *(Suggestibilität).*

Rozpoznanie: *Histerya męzka z rysami niedomogi nerwowej.*

Prawdziwie żal mi było bardzo, że nie mogłem spostrzegać dłużej tego ciekawego przypadku. Zdaje mi się jednakże, że niezwykła zmienność nastrojów psychicznych, zależność ich od wyobrażeń, wzmożona poddawczość chorego i chwiejność jego wnioskowań, wystarczają do rozpoznania histeryi.

Znakomici badacze francuzcy: Charcot, Gilles de la Tourette, P. Janet, Richer i inni kładą na te rysy psychiczne, w stworzonym i dopełnionym przez nich obrazie histeryi, wagę największą, uważając zarazem objawy fizyczne, jako następcze i drugorzędne. Do tych teoryj przyznaje się i w ostatnich czasach szerzy je w Niemczech Juliusz Paweł Moebius. (C. d. n.)

III. Dalsze uwagi o hematynie obojętnej.

Podał

Dr. W. Arnold.

(Dokończenie).

Decydującą jednak, jak mnie się zdaje, była dla prof. Wachholza ta okoliczność, że roztwór hemochromogeny, zagotowany do wrzenia, zachowuje się podobnie, jak roztwór hematyny obojętnej, to zn. traci swe czerwone zabarwienie, przyjmując zabarwienie brunatne, podczas gdy równocześnie występuje widmo hematyny zasadowej. Po oziębieniu się płynu wraca znów widmo i barwa hemochromogeny Fakt ten — zresztą powszechnie znany — znałem i ja. Sądzę jednak, że podobne pod jednym względem zachowanie się dwóch barwików nie może stanowić o ich identyczności, jeżeli istnieje cały szereg ważnych różnic między takowymi. Istnieje jednak jeszcze szereg ważnych okoliczności, odróżniających hemochromogenę od hematyny obojętnej.

Bardzo ważną jest przedewszystkiem ta okoliczność, że hemochromogena jest ciałem, niezmiernie chciwie łączącem się z tlenem powietrza atmosferycznego. Produktem utlenienia jest — jak wiadomo — hematyna. Wystarcza skłócić roztwór alkalicznej hemochromogeny, aby utlenić takową na hematynę, t. j. sprowadzić zmianę barwy czerwonej na brunatną, podczas gdy równocześnie występuje widmo hematyny zasadowej. Łatwo się można przekonać, że roztwór hematyny obojętnej można choćby pół dnia kłócić i przelewać, nie sprowadzając żadnej zmiany. Można się również o tem przekonać, że roztwór hematyny obojętnej może być w niezamkniętem naczyniu przechowany miesiące całe bez żadnej, choćby najmniejszej zmiany, podczas gdy roztwór hemochromogeny, przechowywany w epruwetce, szczelnie niezatkanej, rychło traci swe znamienne, wiśniowo-czerwone zabarwienie, a przyjmuje zabarwienie brunatne, przemieniając się na zwyczajną hematynę zasadową. Okoliczności te same przez się wystarczają, by udowodnić odrębność hematyny obojętnej. Nie od rzeczy będzie wskazać jeszcze na pracę Hoppe-Seylera (ogłoszoną w *„Mediz. chem. Untersuchungen s. Hoppe-Seyler“ IV. H. 1871.* p. t. „Beiträge zur Kenntniss des Blutes des Menschen und der Wirbelthiere“), w której między innemi rzeczami zajmuje się Hoppe-Seyler też odkrytą przez niego hemochromogeną, opisując jej własności, oraz warunki, wśród których się tworzy. Otóż Hoppe-Seyler postępował w sposób następujący: Przez odpowiedni przyrząd przeprowadzał tak długo (2—3 godz.) prąd wodoru, aż rozczyn oksyhemoglobiny, znajdujący się w rozszerzeniu kulistem takowego, nie został odtleniony na hemoglobinę, poczem mięszał z tym roztworem hemoglobiny roztwór wyskokowy potażu żrącego, znajdujący się w innem miejscu przyrządu. Wówczas otrzymywał purpurowo zabarwiony osad hemochromogeny, oraz purpurowy jej roztwór (w wyskoku alkalicznym). Roztwór ten hemochromogeny jednak w tej samej chwili niemal, w której zetknął się z powietrzem atmosferycznem (przez odłamanie końców przyrządu), tracił swe piękne, czerwone zabarwienie, przyjmując zabarwienie roztworu hematyny zasadowej. Uwzględnijmy, że alkaliczny roztwór wyskokowy hemochromogeny, — zawierający więc w myśl prof. Wachholza nadmiar ciała odtleniającego, — w zetknięciu z powietrzem atmosferycznem prawie natychmiast tracił swe własności, przemieniając się na hematynę zwyczajną. A uwzględniwszy to, czy jeszcze można przypuścić, że roztwory wyskokowe hematyny obojętnej, które powstają przez zmięszanie wyskoku z roztworem methemoglobiny lub przez zobojętnianie hematyny zasadowej, a które, jak prof. Wach. twierdzi, są roztworami hemochromogeny — własności swe przez całe miesiące zachowałyby stykając się przez ten czas z powietrzem atmosferycznem? Chyba, że to jest zupełnie nieprawdopodobnem. Uwzględnijmy nadto, że strącona z rozczynu w postaci osadu czerwonego hematyna obojętna może leżeć na sączku całymi tygodniami w zetknięciu z powietrzem atmosferycznem, nie zmieniając w niczem swych własności, i rozpuszczając się na nowo na roztwór hematyny oboiętnej w wyskoku rozcieńczonym pewną ilością roztworu stężonego soli obojętnej (soli kuchennej).

Muszę tu jeszcze zauważyć, że według Hoppe-Seylera tworzy się wśród warunków, przez niego zestawionych, hemochromogena z hemoglobiny nie wskutek odtleniającego działania wyskoku, — o czem Hoppe-Seyler nigdy nie myślał, — tylko w ten sposób, że barwik krwi, wskutek działania potażu żrącego, rozpuszczonego w wyskoku, rozkłada się na hemochromogenę i składnik białkowy. Hemochromogena, którą Hoppe-Seyler uważa za najpierwszy produkt rozkładu barwika krwi, przechodzi w zetknięciu z powietrzem atmosferycznem natychmiast na hematynę zwyczajną, podczas gdy w jego przyrządzie, pozbawionym tlenu, zmienić się nie może. (Dodać jednak jeszcze winieniem, że Hoppe-Seyler wyraźnie wspomina, że gdybyśmy użyli zamiast odtlenionej hemoglobiny — methemoglobiny, to nawet w przyrządzie, z którego zapomocą wodoru tlen usunięto, otrzymamy nie hemochromogenę, lecz hematynę zwyczajną).

Muszę jeszcze zrobić tę uwagę, że hemochromogena znana nam jest dotąd w postaci rozczynu alkalicznego, a od niedawnego czasu w formie stałej; o tej ostatniej wspomnę jeszcze później, mówiąc o hematynie obojętnej, otrzymanej w stanie stałym, której niestety prof. Wachholz w swej rozprawie nie uwzględnił. Obojętnego jednak rozczynu hemochromogeny nie otrzymano wcale, a jednak twierdzi prof. Wachholz, że obojętne roztwory hematyny, przezemnie opisane, są właśnie roztworami hemochromogeny. Przekonałem się zresztą, że alkaliczny roztwór hemochromogeny, jeżeli takowy zobojętniamy, w chwili, gdy ilość zasady uległa już pewnemu zmniejszeniu, (roztwór jednak posiada jeszcze wcale wybitne oddziaływanie alkaliczne), osadza znaczniejszą część hemochromogeny w postaci czerwonego strątu, który zacho-

wuje swą barwę tylko w zetknięciu z roztworem, zawierającym jeszcze nadmiar ciała odtleniającego. Jeżeli jednak roztwór w dalszym ciągu zobojętniamy, wydziela się z niego wprawdzie reszta hemochromogeny, ale osad zmienia swą barwę czerwoną na brunatną, to znaczy hemochromogena przechodzi w hematynę zwyczajną.

Przypadkowo zrobiłem spostrzeżenie, że hemochromogenę można strącić z rozczynu alkalicznego jeszcze zapomocą silnie zgęszczonego rozczynu potażu żrącego lub sody żrącej; (użyłem roztworu, zawierającego 135,0 NaOH na 365,0 wody, nadaje się jednak do tego każdy stężony ług sodowy lub potasowy). Hemochromogena wydziela się w postaci nader delikatnego, (po godzinie lub do następnego dnia zbijającego się w kłaczki, pływające w cieczy) strątu, pięknie czerwonego, o lekkiem odcieniu fioletowym. Strącałem ją z roztworu, sporządzonego w sposób, już wyżej podany (przez dodanie wyskoku do zalkalizowanego, wodnego roztworu krwi, a następnie zmięszanie roztworu hematyny zasadowej, w ten sposób otrzymanej, z żółtym siarczkiem amonowym). Roztwór hemochromogeny powinien być więcej zgęszczonym.

Osad ten posiada barwę pięknie żywo-czerwoną (czereśniową), w cieńszej warstwie najwięcej zbliżoną do barwy cynobrowo-czerwonej. Rozpostarty w cienkiej warstewce na płycie szklanej lub na sączku już po kilku godzinach traci swą jasno-czerwoną barwę, zamieniając się na brunatną hematynę. W zetknięciu z roztworem, w którym strąt ten wytworzyliśmy, zachowuje swe znamienne własności również dopóty, dopóki nie wyczerpie się zapas ciała odtleniającego, to znaczy po kilku dniach, dzięki utleniającemu działaniu powietrza atmosferycznego zamienia się na brunatną hematynę zasadową. Jeżeli nieco z tego strątu czerwonego dodamy do wody przekroplonej, to rozpuszcza się w takowej z łatwością, równocześnie jednak występuje barwa brunatna i znamienne widmo hematyny zasadowej. Tak samo rozpuszcza się w wyskoku. Jeżeli nieco hemochromogeny, straconej z roztworu zapomocą stężonego ługu potasowego (chcąc oddzielić strąt ten od cieczy, musimy użyć do tego lejka, którego rurkę tylko w górnej części wypełniamy warstewką całkiem lekko ułożonej wełny szklanej, gdyż roztworu, zawierającego tak znaczną ilość wodorotlenku sodowego przez zwykły sączek przesączyć nie możemy) damy do epruwetki i dolejemy nieco wyskoku 96%, to hemochromogena rozpuszcza się w nim z łatwością, przechodząc jednak równocześnie natychmiast na zwyczajną brunatną hematynę zasadową. Jakże prof. Wachholz wytłómaczy to spostrzeżenie, że hemochromogena w roztworze wyskokowym natychmiast przechodzi w hematynę zwyczajną, skoro sam twierdzi, że wskutek odtleniającego działania wyskoku hematyna zamienia się na hemochromogenę? (Jestto zresztą to samo spostrzeżenie, o którem Hoppe-Seyler wspomina, tylko że warunki doświadczenia są tu znacznie uproszczone). Hemochromogena, uzyskana sposobem dopiero co opisanym, nie jest w tak wysokim stopniu wrażliwą na wpływ powietrza atmosferycznego, jak hemochromogena w doświadczeniach Hoppe-Seylera lub Zeyneka. Tłómaczy się to warunkami, wśród których tworzy się i pozostaje strącona z roztworu hemochromogena, a mianowicie obecnością znacznej ilości potażu żrącego lub sody żrącej, oraz obecnością ciała odtleniającego.

Strąt ten, badany w cienkiej warstwie między dwiema płytkami szklanemi, okazuje znamienne widmo hemochromogeny. Strąt hematyny obojętnej ma barwę ciemniej czerwoną i daleko mniej wybitną, bez śladu odcienia fioletowego; zato zwłaszcza w cienkiej warstwie widoczny jest odcień żółtawy. Wogóle barwa strątu hemochromogeny jest uderzająco różną od barwy hematyny obojętnej. Osad ten hematyny obojętnej na wpływ powietrza atmosferycznego wcale nie jest wrażliwym i może być bez zmiany przez nieograniczony czas na sączku przechowywanym.

Strąt hematyny obojętnej, w celu jej porównania z hemochromogeną, uzyskaną wyżej podanym sposobem, otrzymać można najłatwiej w sposób następujący: do roztworu methemoglobiny, uzyskanej w zwyczajny sposób zapomocą żelazisinku potasowego, dodaje się kilka ctm. sześć. chloroformu, wstrząsa się kilka razy, aż barwa brunatna nie przejdzie w jasno-czerwoną (przemiana methemoglobiny na hematynę obojętną), co następuje po kilku sekundach; następnie tolewa się $^1/_2$ obj. 96% wyskoku, zatyka się próbówkę palcem, mięsza się zawartość z alkoholem, poczem próbówkę się odstawia. Hematyna obojętna wydziela się ilościowo z roztworu w postaci strątu czerwonego, osiadającego nad chloroformem. Płyn nad osadem posiada barwę lekko żółtawą (od żelazisinku potasowego), nie zawiera już jednak wcale barwika krwi. Płyn ten, jak również i chloroform, należy ostrożnie odlać, następnie wlewa się do próbówki wodę przekroploną, w celu przemycia osadu, który z powodu chloroformu, mechanicznie przylegającego, bardzo szybko napowrót gromadzi się na dnie; powtarza się to dopóty, dopóki osad nie jest zupełnie czysty. (Przemyć go można zresztą i na sączku). Osad ten przy tych manipulacyach nie zmienia się wcale i może być potem — w stanie wilgotnym — nieograniczony czas przechowywanym w próbówce. Sposób powyższy pozwala nam otrzymać hematynę obojętną w najkrótszym czasie. Strąt ten, badany w cienkiej warstwie między dwiema płytami szklanemi, okazuje bardzo pięknie i wyraźnie widmo hematyny obojętnej, tak różne od widma hematyny odtlenionej. Sposób ten otrzymania hematyny obojętnej, jest zarazem cenną, a może jedyną próbą chemiczną na methemoglobinę, pozwalając w jednej chwili odróżnić ją od hematyny, która tej próby nie daje. Że zaś otrzymany strąt jest istotnie hematyną obojętną, wynika to z zachowania się tego osadu (vide *„Przegl. Lek.“* 1899, N. 52, s. 706).

Zauważyć jeszcze muszę, że wyskok w moich doświadczeniach służy raz jako środek rozpuszczający (przy zobojętnianiu rozczynu alkalicznego hematyny), to znów nadto jeszcze ma rozłożyć barwik krwi na części składowe, t. j. białko i hematynę (obojętną). O działaniu odtleniającem w tych przypadkach, — jak przekonaliśmy się, — mowy niema.

Przejdę teraz do omówienia kilku ważniejszych punktów mej pracy, których prof. Wachholz nie uwzględnił.

I tak nie uwzględnił on mojego twierdzenia, że wszędzie, gdzie barwik krwi w rozczynie obojętnym rozkłada się na swe składniki (n. p. przez gotowanie) powstaje hematyna obojętna. Nie uwzględnił dalej twierdzenia, iż methemoglobina ulega przemianie na hematynę obojętną nawet wskutek działania czynników chemicznych, tak obojętnych pod względem chemicznym, jak n. p. eter i chloroform; a przecież prof. Wachholz powinien był i w tych przypadkach wykazać jakiś czynnik odtleniający. Nie uwzględnił również wcale i tej okoliczności, że otrzymałem hematynę obojętną nie tylko w postaci rozczynu, ale i w postaci osadu lub strątu czerwonego.

Jeżeli uwzględnimy, że Hoppe-Seylerowi nie udało się otrzymać hemochromogeny w stanie stałym, a to z powodu nadzwyczajnej wrażliwości tego barwika wobec tlenu atmosferycznego (powiodło to się dopiero Zeynekowi: „Ueber das Hämochromogen Hoppe-Seyler's, *Zeitschrift f. physiol. Chemie*, r. 1898, Heft 5 und 6, oraz rozprawa p. t. „Ueber das Hämochromogen“ w *Wien. klin. Wochenschrift*, 1899, Nr. 51), to dojdziemy do przekonania, że hematyna obojętna, otrzymana w postaci strątu barwy czerwonej, nie może być identyczną z hemochromogeną, a okoliczność ta będzie dla nas znów dowodem, przemawiającym za odrębnością hematyny obojętnej wogóle.

Aż do roku 1898 nie wiedziano wogóle, czy istnienie hemochromogeny w stanie stałym jest możliwem, to zn., czy może być odosobnioną i w stanie suchym bez zmiany przechowywaną. Hoppe-Seyler otrzymał ją wprawdzie jako strąt barwy czerwonej, czy purpurowej, jednak w zamkniętym przyrządzie, z którego powietrze atmosferyczne zostało usunięte i nie kusił się wcale o odosobnienie jej. Ja otrzymałem ją również, jak już wspomniałem, w postaci pię-

knie czerwonego strątu, wydzielając ją z roztworu alkalicznego, zawierającego nadmiar ciała odtleniającego, raz przez zobojętnianie takowego, a powtóre strącając ją zapomocą zgęszczonego ługu potasowego lub sodowego w nadmiarze dodanego; (ten ostatni sposób zasługuje na pierwszeństwo). Jednak żaden z tych sposobów nie nadaje się do otrzymania hemochromogeny w stanie czystym, gdyż osady te w zetknięciu z powietrzem atmosferycznem rychło zamieniają się na brunatną hematynę. Zadanie to postawił sobie i rozwiązał R. v. Zeynek. Opiszę pokrótce sposób postępowania tego autora, gdyż sądzę, że rzuci to pewne światło na własności tego barwika. Hemochromogenę otrzymał Zeynek z hematyny, rozpuszczonej w rozczynie wyskokowym amoniaku, odtleniając takową zapomocą wodnika hydrazyny *(Hydrazinhydrat)* i strącając ją z roztworu zapomocą eteru. Hemochromogena przedstawia się wówczas w postaci czerwonego strątu, barwy, jak powiada Zeynek, czerwonego fosforu. Po usunięciu cieczy, znajdującej się nad osadem, przemywa osad eterem; (wszystkie te czynności odbywają się w przyrządzie, z którego zapomocą wodoru wyparto powietrze atmosferyczne). Nakoniec osusza osad przy ciepłocie 30°—40° C. przez kilka godzin w prądzie wodoru, a następnie jeszcze przez godzinę przy ciepłocie do 130° C., gdyż zauważył, że osad, jeżeli tylko ślad wilgoci w nim pozostał, był nadzwyczajnie wrażliwym na powietrze atmosferyczne. Przez to jednak barwa czerwona zmieniała się na brunatno-czerwoną. Chcąc się przekonać, czy hemochromogena nie uległa przy tych manipulacyach przemianie na hematynę, użył tego sposobu, że cząstkę uzyskanego preparatu rozpuszczał w rozcieńczonym amoniaku. Otrzymywał zawsze pięknie czerwony roztwór hemochromogeny. Aby jednak wykluczyć działanie powietrza atmosferycznego, które zamieniłoby hemochromogenę natychmiast na hematynę, użyć musiał do tego osobnego małego przyrządu, z którego najpierw musiało być wydalone w zupełności powietrze atmosferyczne, zanim mógł przystąpić do rozpuszczenia barwika w amoniaku. Przytaczam to wszystko dlatego, że zastósowanie tych wszystkich środków ostrożności przez Zeyneka przekona chyba każdego, że czerwone strąty i roztwory hematyny obojętnej, które przez nieograniczony czas pozostać mogą bez najmniejszej zmiany w zetknięciu z powietrzem atmosferycznem, hemochromogeną być nie mogą.

Widzimy więc z tego wszystkiego, że opisana przezemnie hematyna obojętna nie jest, jak sądzi prof. Wach., hemochromogeną, od której różni ją wszystko (widmo, barwa, chemiczne zachowanie się wobec tlenu) a z którą posiada tylko jedną własność wspólną, że zagotowana zmienia swoją barwę na brunatną, okazując widmo hematyny zasadowej, podobnie jak hemochromogena. — Przejdę obecnie do jednego z zasadniczych twierdzeń w mej pracy, które prof. Wach. również podał w wątpliwość.

W mojej rozprawie o hematynie obojętnej twierdzę, że do otrzymania roztworu hematyny obojętnej potrzeba koniecznie obecności soli obojętnej (najlepiej NaCl); że więc otrzymać możemy roztwór hematyny obojętnej albo w ten sposób, iż dolejemy do roztworu methemoglobiny, zmięszanego poprzednio z wystarczającą ilością zgęszczonego roztworu soli kuchennej równą ilość 96% wyskoku, albo zobojętniając zapomocą kwasu solnego rozczyn alkaliczny wyskokowy hematyny. Otóż prof. Wachholz twierdzi, że dodatek roztworu soli jest zupełnie zbyteczny. Że tak jednak nie jest, stwierdzić to można w sposób dwojaki:

A. Roztwór wodny świeżej krwi zamieniam zapomocą kilku kropel 10% roztworu żelazosinku potasowego na methemoglobinę. Do 5 ctm. sześć. jednego roztworu methemoglobiny dodaję 3—5 ctm. sześć. zgęszczonego roztworu soli kuchennej, (albo dodaję chlorek sodu *in substantia*), do drugiego zaś tylko czystą wodę w tej samej ilości. Następnie dodaję do każdej próbki po równej ilości wyskoku 96%. Natychmiast zabarwia się rozczyn brunatny methemoglobiny na barwę jasno-czerwoną, z powodu przemiany methemoglobiny na hematynę obojętną. Rozczyn jednak, do którego dodaliśmy sól kuchenną, jest zupełnie przeźroczysty, nadając się doskonale do badania spektroskopowego, podczas gdy roztwór drugi, do którego dodaliśmy tylko czystą wodę, natychmiast ulega silnemu zmętnieniu, gdyż wydziela się natychmiast hematyna obojętna w postaci strątu delikatnego, jasno czerwonawego, który po pewnym czasie na dnie się osadza. Wachholz powiada, że i rozczyny, zaprawione solą kuchenną, szybko mętnieją. Tak jednak nie jest. Roztwory nasycone solą kuchenną, zachowywały bowiem zazwyczaj swoją przeźroczystość przez czas dłuższy, a tylko z roztworów, nie zawierających dostatecznej ilości chlorku sodowego, wydzielała się hematyna obojętna w wyższym lub niższym stopniu. Przypominam tutaj sposób przygotowywania roztworów hematyny obojętnej, opisany we wstępie mojej pracy (5 ctm. sześć. 1% roztworu methemoglobiny zaprawiałem chlorkiem sodu *in substantia*, następnie dolewałem 5 ctm. sześć. wyskoku 96% — lub do 3 ctm. sześć. 1% roztworu methemoglobiny dolewałem jeszcze 3 ctm. sześć. roztworu chlorku sodowego; czasem dodawałem nadto jeszcze chlorku sodowego *in substantia*, a następnie tę samą objętość wyskoku). Uzyskane w ten sposób roztwory hematyny obojętnej zachowywały przez dłuższy czas swoją przeźroczystość, a dopiero po pewnym — zresztą różnym — czasie mała część hematyny obojętnej wydzielała się z roztworu w postaci osadu czerwonego. Posiadam roztwory hematyny obojętnej uzyskane przez rozpuszczenie strątu hematyny obojętnej w wyskoku, rozcieńczonym roztworem soli kuchennej, które od kilku miesięcy nieznacznie tylko się zmieniły. (Czasem zresztą i z roztworu, nasyconego chlorkiem sodu, wydziela się pewna część hematyny obojętnej, choć regułą jest, że roztwory, tak przyrządzone, przez dłuższy czas pozostają przeźroczyste). Jeżeli jednak z roztworu wydziela się hematyna obojętna, to zazwyczaj powodem jest zbyt mała ilość wyskoku lub chlorku sodowego. W każdym razie jednak różnica między zachowaniem się roztworu methemoglobiny, do którego dodaliśmy chlorek sodu, a roztworem czystym, jest olbrzymia, gdyż ostatni natychmiast po dodaniu wyskoku ulega zmętnieniu tak, iż o badaniu widma mowy być nie może, podczas gdy pierwszy, nawet jeżeli ilość chlorku sodowego była niewystarczającą, przez pewien czas jest zupełnie przeźroczystym i może być pod względem spektroskopowym badany. Więc, choćbyśmy nawet stale przeźroczystego roztworu hematyny obojętnej otrzymać nie byli w stanie, to mimo to zostałby fakt, że tylko przez dodanie soli obojętnej do roztworu methemoglobiny uzyskać możemy roztwór hematyny obojętnej. Nie zaprzeczam zresztą wcale, że hematyna obojętna okazuje dążność do powolnego wydzielania się zroztworu, zazwyczaj jednak nawet po tygodniach większa część barwika jest w roztworze, a tylko część na dnie w postaci osadu czerwonego. Zresztą powolne to wydzielanie się hematyny obojętnej z roztworu jest, — jak już podnosiłem, — ważną i znamienną właściwością hematyny obojętnej, odróżniającą ją od oksyhemoglobiny lub hemochromogeny, których roztwory zawsze pozostają przeźroczyste. Więc raz jeszcze powtarzam, że choćbyśmy roztwór przeźroczysty hematyny obojętnej byli w stanie uzyskać tylko na czas ograniczony, to fakt ten nie umniejszyłby wartości spostrzeżenia, że tylko obecność soli obojętnej umożliwia uzyskanie takowego, a nawet stanowiłby ważną cechę rozpoznawczą tego barwika. Widzimy jednak, że otrzymanie przeźroczystego roztworu hematyny obojętnej nie jest bynajmniej trudnem i że obecność soli obojętnej zapobiega w każdym razie natychmiastowemu strąceniu hematyny obojętnej po dolaniu wyskoku do roztworu methemoglobiny, umożliwiając w ten sposób badanie roztworu zapomocą przyrządu widmowego.

Zresztą mógł prof. Wachholz przekonać się o wpływie i znaczeniu soli obojętnej (NaCl, KCl) dowodnie i w drugi sposób, o którym również wspomniałem: b. Hematyna obojętna, wydzielona z rozczynu wyskokowego alkalicznej hematyny (przez zobojętnienie takowego zapomocą kwasu sol-

nego), a następnie na sączku dokładnie przemyta, jest zgoła nierozpuszczalna w płynach obojętnych; jeżeli jednak użyjemy wyskoku, rozcieńczonego pewną ilością stężonego wodnego rozczynu soli kuchennej, dość łatwo przez lekkie już ogrzanie rozpuszcza się.

Przyjrzawszy się więc pracy prof. Wachholza stwierdzić musimy, że zarzuty jego, skierowane przeciwko istnieniu hematyny obojętnej, po zanalizowaniu takowych, okazały się zupełnie bezpodstawnymi. Hematyna obojętna stanowi więc trwałe wzbogacenie spektroskopii krwi, a prof. Wachholz, — po uwzględnieniu moich wywodów, — z faktem tym pogodzić się będzie musiał.

IV. Kilka słów jeszcze w sprawie hematyny obojętnej.

Podał

Prof. Dr. Leon Wachholz.

Zanim w krótkości odpowiem na „Dalsze uwagi“ Dra Arnolda, czuję się w obowiązku zaznaczyć, że moją poprzednią rozprawką nie miałem zamiaru wystąpić przeciw osobie Dra Arnolda, którego, nie znając, wysoko poważam już choćby z tego względu, że przy uciążliwych obowiązkach zawodowych tak chętnie poświęca i czas i trudy na doświadczalne prace naukowe. Badania moje na temat poruszony przez Dra Arnolda podjąłem dlatego, ponieważ pierwsza jego publikacya wydała mi się błędną, a wszakżeż wszelka dyskusya w sprawie naukowej jest bardzo pożądaną, gdyż tylko w ten sposób można dojść do pewników naukowych. Polemika, jaka się w sprawie hematyny obojętnej między Drem Arnoldem a mną wywiązała, jest, jak mniemam, dowodem żywotności tematu, poruszonego przez Dra Arnolda.

A teraz przystępuję do krótkiej odpowiedzi na obszerne „Dalsze uwagi“ Dra Arnolda, stanowiące prawdziwe „uzupełnienie“, jak się wyraża sam ich autor, pierwszego, zanadto skróconego, doniesienia.

Dr. Arnold zakończył swą pierwszą publikacyę podaniem następujących cech charakterystycznych dla swej hematyny obojętnej: 1) rozczyn wyskokowy hematyny obojętnej posiada barwę czerwoną z odcieniem żółtawym; 2) rozczyn ten otrzymamy j e d y n i e wobec odpowiedniej ilości soli obojętnej; 3) posiada znamienne widmo z dwóch smug między *D* a *b;* 4) z n a m i e n n ą cechą jego jest zmiana barwy na brunatną, wraz z pojawieniem się widma hematyny zasadowej przy ogrzaniu rozczynu, ponowne zaczerwienienie i powrót dawnego widma po jego oziębieniu. Przejdę po kolei wartość tych 4 cech hematyny obojętnej:

Co do 1 cechy: twierdzę stanowczo, że rozczyny hemochromogeny posiadają zabarwienie identyczne z zabarwieniem hematyny obojętnej, t. j. wszystkie one mają barwę czerwoną z odcieniem żółtym, a bynajmniej nie mają odcienia fioletowego. Na zarzut Dra Arnolda, że identyczność tego zabarwienia moich rozczynów hemochromogeny z rozczynami hematyny obojętnej — była następstwem błędnego, przezemnie stósowanego sposobu przygotowania rozczynów hematyny zasadowej przez ogrzewanie rozczynu krwi, zaprawionego KOH, odpowiadam: w ten sposób przygotowane rozczyny dawały wyraźne widmo hematyny zasadowej, za dodaniem zaś siarczku amonu (po oziębieniu) czerwieniły się i dawały typowe widmo hematyny odtlenionej, które, po zagotowaniu, ustępowało miejsca widmu hematyny zasadowej, a po oziębieniu znowu wracało, zatem zachowały się jak prawdziwe rozczyny hematyny zasadowej i hemochromogeny, zkąd wypływa wniosek, że mimo obaw Dra Arnolda, tyczących się „zbyt energicznie działających manipulacyj, któreby mogły zmienić własności ciał“, ogrzanie mych rozczynów nie zaszkodziło nic powstającym w nich hematynie zasadowej i odtlenionej. Zatem, pod tym względem, błędu w mojem postępowaniu nie było. Chcąc atoli wykluczyć wszelkie źródło myłki, sporządziłem ze krwi świeżej odwłóknionej (wołowej!) rozczyny hemochromogeny o jednem i tem samem zgęszczeniu w następujące sposoby: *a)* z 30% KOH zagrzaniem, następowem oziębieniem i siarczkiem amonu; *b)* w ten sam sposób, lecz bez ogrzewania (hematyna tworzyła się powolniej)[1]; *c)* z methemoglobiny zmięszanej z 30% KOH + siarczek amonu; *d)* w sposób podany przez Dra Arnolda, t. j. rozczyn krwi + 10% KOH + alkohol + siarczek amonu; *e)* z 10% KOH + kilka kropli wodnika hydrazyny [2]; *f)* z kryształków heminy, rozpuszczonych przy pomocy 10% KOH + siarczek amonu i *g)* w sposób, podany pod *f)*, lecz zamiast siarczku amonu dodałem kilka kropli wodnika hydrazyny. Wszystkie te rozczyny, z wyjątkiem wymienionego pod *e)*, były jednako, t. j. czerwono zabarwione z odcieniem żółtym, a nie fioletowym, a porównane z rozczynem hematyny obojętnej, przygotowanej z Methb, zupełnie się barwą od niego nie różniły. Nie ufając własnemu wzrokowi, pokazywałem te rozczyny kilku gościom mego Zakładu, nieświadomym rzeczy i nieuprzedzonym, a wszyscy oni uznali identyczność zabarwienia żółto-czerwonego rozczynów. Rozczyn hemochromogeny, wymieniony pod *e)*, nie zmienił barwy po dodaniu wodnika hydrazyny na czerwoną, lecz pozostał oliwkowo zabarwionym, mimo to dawał typowe widmo hemochromogeny. Po upływie 24 godzin zaczerwieniał się, ale stawał się zarazem mętnym.

Co do 2 cechy. Dodanie soli obojętnej, n. p. chlorku sodu, do rozczynu methemoglobiny obojętnej (istnieje przecież także Methb zasadowa i ztąd trzeba dla jasności bliżej Methb użytą określić), zanim się go zmiesza z $^1/_2$ objętości 96% wyskoku, nie jest tak niezbędnem, żeby można twierdzić, iż rozczyn hematyny obojętnej można otrzymać „jedynie w razie obecności odpowiedniej ilości soli obojętnej“. I bez tego dodatku rozczyn Methb obojętnej się czerwieni i daje widmo z dwóch opisanych smug, jednak przyznaję, że rozczyny bez dodatku soli prędzej stają się mętnymi. Jednak nawet rozczyny, sporządzone z nadmiarem NaCl po upływie stosunkowo krótkiego ($^1/_2$—1 godziny) czasu stale się maciły, zagotowane wyjaśniały się i pozostawały przeźroczystemi po oziębieniu ich, atoli i w tych osadzał się strąt (mniej znaczny, niż w niegotowanych) na ścianach naczynia. O tem mąceniu się rozczynów hematyny obojętnej wie Dr. Arnold, skoro w swych „dalszych uwagach“ raz wspomina, że „zresztą po różnym czasie mała część hematyny obojętnej wydzielała się z roztworu“, na innem zaś miejscu powiada „choćbyśmy nawet stale przeźroczystego roztworu hematyny oboj. otrzymać nie byli w stanie“. Błędu w tym względzie zresztą się nie dopuściłem, albowiem, mając już wieloletnią wprawę w badaniu spektralnem, nie odważyłbym się opierać swego zdania na badaniu mętnych rozczynów. Korzystałem zawsze z ich przejrzystości wkrótce po sporządzeniu rozczynu, a następnie po jego odstaniu.

Ponieważ z jednej strony Dr. Arnold wykazał, że hematynę obojętną można otrzymać także przez zobojętnienie alkoholowego zasadowego rozczynu hematyny, z drugiej zaś strony wiadomo jest, że hematyna zasadowa i kwaśna istnieją w wodnych rozczynach, przeto powinnaby także i hematyna obojętna istnieć w wodnym rozczynie. Gdyby Dr. Arnold p o t r a f i ł u z y s k a ć s w ą h e m a t y n ę o b o j ę t n ą w w o d n y m r o z c z y n i e b e z d o d a t k u a l k o h o l u, przezemnie kwestyonowanego, w takim razie przyznałbym się otwarcie, a nawet z radością, do myłki w sądzie. Niestety, liczne moje doświadczenia, wykonywane zapomocą zobojętniania wodnych rozczynów hematyny zasadowej, sporządzanej z rozczynów odwłóknionej krwi na zimno (lecz nie sposobem Dra Arnolda, aby uniknąć alkoholu) i na gorąco, oraz z kryształków heminy, przekonały mnie o niemożebności wytworzenia hematyny obojętnej bez obecności alkoholu w rozczynie. Z chwilą

[1] Użyłem tu sposobu, który podał S z i g e t i (*Wiener klin. Wochenschrift* 1893, Nr. 17), użyłem tylko nieco większej dawki KOH, niż podaje S z i g e t i.

[2] v. Z e y n e k. Ueber das Hämochromogen. Separat-abdruck aus *Hoppe-S. Ztschr.* T. 25, Z. 5 i 6.

zobojętnienia rozczyn się natychmiast mącił, mimo nawet poprzedniego dodania NaCl i osadzał się ciemnobrązowy kłaczkowaty strąt. Czy fakt ten dowodzi istnienia hematyny obojętnej?

Co do 3 cechy, Dr. Arnold zarzuca mi, że liczby moje dla hemochromogeny nie wydają mu się prawdopodobnemi, zarazem powołuje się co do położenia drugiej smugi na Neubauera i Vogla, wedle których rozpoczyna się ona „kurz vor *E*. und sich etwas über *b* hinaus erstreckt“. Na zarzut ten mogę tylko to odpowiedzieć, że moje oznaczenie obu smug odpowiada najzupełniej położeniu, opisanemu przez Hoppe-Seylera: „zwei sehr deutliche Absorptionsstreifen, von denen der eine zwischen *D* und *E*, etwas näher an *D*. als an *E*, doch fast in der Mitte zwischen beiden Liniengruppen steht, während der andere..., auf der Liniengruppe *E* liegt, bis sich oder über *b* ausbreitet und ungefähr eben so weit auch von *E* nach *D* hin“. Tak niezgodnie z Neubauerem i Voglem określa smugi Hoppe-Seyler, do którego ja mam więcej zaufania. Zresztą różnice w oznaczeniu smug tłómaczą się niejednako zgęszczonymi rozczynami, o czem wbrew oświadczeniu Dra Arnolda, tak co do hemochromogeny, jak i OHb, dowodnie się przekonałem. Nawiasem wspomnę, że, jeźli podręcznik Halliburtona i inne nie określają zgęszczenia rozczynów, których widma podają, to jest to usprawiedliwione, mówią bowiem o związkach już znanych, gdy się atoli nowy związek wykrywa i ogłasza, nie należy tego szczegółu ominąć, już choćby tylko dla tego, aby przy ludzkiej nieufności mógł się każdy chcący o istocie nowego związku z wszelkimi szczegółami i w tych samych warunkach przekonać.

Widmo rozczynów hemochromogeny odpowiadało swem położeniem prawie zupełnie widmu rozczynów hematyny obojętnej, jak to w pierwszem swem doniesieniu nadmieniłem; obecnie zaś przekonałem się między innemi, że widmo rozczynu hemochromogeny, sporządzonej z heminy + KOH + wodnik hydrazyny było z widmem hematyny obojętnej (sporządzonej z Methb. ob.) nie prawie, ale zupełnie, co do położenia smug, zgodne. I ten szczegół także jest ważnym, że w obu rozczynach jest kolor niebieski mało pochłonięty. Różnica w obrazie obu tych widm tylko w tem się zaznacza, że widmo hemochromogeny jest bardzo wyraziste, zaś widmo zupełnie przejrzystych rozczynów hematyny obojętnej jest mało wyraziste i jakby zatarte. Zobojętniając rozczyn hemochromogeny, zaprawiony poprzednio solą kuchenną i badając go co chwila widmowo, otrzymałem całkiem podobne, mało wyraziste widmo. Dodawszy zaś ślad siarczku amonu do rozczynów hematyny obojętnej, otrzymywałem wyraziste widmo hemochromogeny, przyczem rozczyn, jak to przez porównanie stwierdziłem, nie zmieniał w niczem swej barwy z żółtawym odcieniem. Gdyby nawet widmo hematyny obojętnej było zasadniczo różne od widma hemochromogeny, co atoli, jak wykazałem, wcale nie ma miejsca, to nie mógłbym na tej wyłącznej podstawie opierać stwierdzenia nowego związku, aby nie uledz zarzutowi, jaki czynią Nencki i Sieber[3]) „den Pseudochemikern, welche sich bei ihren Arbeiten einzig mit dem Spektralapparate begnügen und daraufhin neue Körper entdecken“.

Co do 4 cechy. Nie wątpię ani na chwilę, że Dr. Arnold wiedział „równie dobrze“ jak ja o tem, że hemochromogena przez zagotowanie w rozczynie się strąca, rozczyn daje widmo hematyny zasadowej, a przez oziębienie napowrót się rozpuszcza; jednak dziwi mnie, że wiedząc o tem i przekonawszy się o podobnem zachowaniu się swej hematyny obojętnej, po pierwsze już choćby dlatego nie porównał w pierwszej swej pracy hemochromogeny z hematyną obojętną, a uczynił to dopiero teraz po mojem odezwaniu się, powtóre, że mimo jednakowego zachowania się przy gotowaniu i oziębianiu obu rozczynów, przecież uważa to zachowanie się swej hematyny obojętnej za „znamienną cechę“ jej roztworów (*Przegl. lek.* 1899 str. 706 II. kolumna 4). Wszakżeż zrozumiałem jest, że to, co jest wspólnem dla dwóch substancyj, dla żadnej z nich z osobna już „znamiennem“ być nie może. Powyższe zachowanie się hematyny obojętnej nie jest zatem dla niej znamiennem, zarazem jest ono atoli szczegółem, przemawiającym stanowczo przeciw jej istnieniu, a to z następujących przyczyn: Zachowanie się hemochromogeny przy ogrzewaniu i oziębianiu jej rozczynów jest całkiem zrozumiałe, bo przez ogrzanie strąca się częściowo wytworzona hemochromogena, podczas gdy zawarta w rozczynie zasadowym hematyna zasadowa występuje wyraźnie tak co do barwy, jak i widma. Po oziębieniu rozczynu rozpuszcza się hemochromogena na powrót, jak to wykazał Hoppe-Seyler. Ale jak wytłómaczyć powyższe zachowanie się hematymy obojętnej? Rozczyn jej jest obojętnym, nie zawiera on żadnej zasady, i oto przez ogrzanie tego obojętnego rozczynu obojętnej hematyny powstaje hematyna zasadowa, a przez oziębienie rozczynu hematyny zasadowej ulega ona zobojętnieniu! Zatem, w myśl powyższego zachowania się, zagotowanie równa się dodaniu zasady, oziębienie zobojętnieniu. Nie wiem, czy nad tem zjawiskiem zastanawiał się Dr. Arnold. Otóż zjawisko to pozwolę sobie wyjaśnić w sposób następujący: Puppe[4]), docent i asystent zakładu sądowolekarskiego w Berlinie, badając spektralnie płyny krwawe, uzyskane przy przechowywaniu preparatów sposobem Kayserlinga, celem utrzymania ich naturalnych barw, przekonał się, że najpierw używana w tych celach formalina zmienia OHb na brunatną kwaśną hematynę, która, pozostając następnie pod wpływem alkoholu absolutnego lub 96% lub nawet jeszcze słabszego, jak się o tem niejednokrotnie sam i wspólnie z asystentem zakładu Drem Horoszkiewiczem przekonałem, zamienia się w typową hematynę zasadową. Tak więc obojętny alkohol zmienia barwik krwi na hematynę zasadową, a zastósowany w odpowiedniej ilości w dalszym ciągu odtlenia ją na hemochromogenę, której widmo w tych razach jest dla tego tak mało wyraźne, ponieważ rozczyny, mimo zasadowego działania alkoholu, są zamało jeszcze zasadowe, a zarazem i działanie redukujące alkoholu nie zupełnie wystarczająco odtleniające. W tych warunkach znika hemochromogena przy ogrzaniu tem łatwiej i pozwala się wyraźnie uwidocznić hematynie zasadowej.

A teraz przystępuję do odpowiedzi na jeszcze dwie, wyraźniej niż poprzednio podniesione w „Dalszych uwagach“ cechy hematyny obojętnej. Pierwsza z nich polega na tem, że czerwone strąty hematyny obojętnej mogą pozostać „przez nieograniczony czas“ w zetknięciu z powietrzem bez najmniejszej dla siebie zmiany tak, że nawet po dłuższym czasie rozpuszczone wyskokiem, rozcieńczonym pewną ilością wysyconego wodnego roztworu chlorku sodu, tworzą rozczyny hematyny obojętnej o pierwotnej czystości barwy i widma. Hemochromogena w przeciwstawieniu, jeżeli jest strącona, rozkłada się w zetknięciu z powietrzem na hematynę zasadową, jak to wykazał Zeynek. Że w doświadczeniach Zeyneka strąt hemochromogeny w zetknięciu z tlenem powietrza musiał się zmienić w hematynę zasadową, pochodziło ztąd, że autor użył rozmyślnie do wytworzenia hemochromogeny amoniakalnego wyskokowego rozczynu hematyny, którą odtleniał wodnikiem hydrazyny „beides Substanzen — jak sam powiada (str. 494) — die sich ohne Rückstand verflüchtigen lassen“. Atoli strąt hemochromogeny, sporządzonej zapomocą KOH i siarczku amonu, opiera się tak samo długo działaniu tlenu z powietrza, jak i jej rozczyny, przez które się nawet powietrze przepuszcza, jeźli tylko siarczek amonu jeszcze jest obecnym w osadzie, względnie w rozczynie. Okoliczność zaś, że strąt hematyny rozpuszcza się w wyskoku, rozcieńczonym zgęszczonym rozczynem NaCl za lekkiem ogrzaniem i daje swe zwykłe widmo, nie stanowi żadnej

[3]) *Arch. f. exp. Path. u. Pharm.* T. 24. 1888 str 436.

[4]) Über das Princip der Conservirung itd. Vierteljahrschr. f. gericht. Med. 1899 T. 17 str. 266.

cechy dla hematyny obojętnej, albowiem także i strąt hemochromogeny, nawet taki, jak Zeyneka, który był pozbawiony amoniaku i hydrazyny, jeźli będzie rozpuszczony w amoniaku i hydrazynie, nie może być pod ich wpływem niczem innem, jak tylko hemochromogeną. Zeynek rozpuszczał swą stałą hemochromogenę w samym tylko amoniaku przy wykluczonym dostępie powietrza i tem udowodnił, że strąt jego był w istocie hemochromogeną. Jeźli Dr. Arnold chce udowodnić, że jego strąt jest w istocie hematyną obojętną, niech się postara o rozpuszczenie go w innym odczynniku, n. p. wodzie, ale nie w wyskoku, tj. w odczynniku, z którego pomocą uzyskał hematynę obojętną w rozczynie przed jej strąceniem.

Drugą z tych cech podnosi Dr. Arnold temi słowy: „i tak nie uwzględnił on (tj. ja) mojego twierdzenia, że wszędzie, gdzie barwik krwi w rozczynie obojętnym rozkłada się na swe składniki (n. p. przez gotowanie) powstaje hematyna obojętna“. Zapytam się tylko, czy Dr. Arnold widział i badał tę hematynę obojętną, otrzymaną przez zagotowanie obojętnego rozczynu OHb? Rozczyn ten nawet przy nadmiarze Na Cl staje się wtedy brudnokawowej barwy, tworzy się w nim zbity strąt, który nawet po oziębieniu nie czerwieni się, a płyn nad i pod nim jest zupełnie przejrzysty, bezbarwny i nie daje żadnego widma. Tak wygląda hematyna obojętna, uzyskana przez zagotowanie obojętnego rozczynu OHb!!

Widzimy więc z tego wszystkiego, że opisana przez Dra Arnolda hematyna obojętna jest hemochromogeną, od której niczem się nie różni, chyba tylko sposobem otrzymania. Tak więc nie nadeszła jeszcze chwila trwałego wzbogacenia spektroskopii krwi hematyną obojętną.

W końcu, dziękując Szanownej Redakcyi za dwukrotną gościnę, oświadczam, iż nadal w tej sprawie zrzekam się już głosu.

V. Oceny i sprawozdania.

Władysław Biegański. **Wykłady o chorobach zakaźnych ostrych.** (Tom pierwszy, str. 514. — Warszawa, 1900. Wydawnictwo *Gazety lekarskiej).*

Nietrudnem jest zadanie sprawozdawcy, gdy ma mówić o pracy, napisanej znanem i wytrawnem piórem dobrze naszemu piśmiennictwu zasłużonego autora, nadto gdy już samo przez się ukazanie się dzieła tej miary i treści przyjąć musimy z uznaniem; tem zaś chętniej bierzemy pióro do ręki, że dzieło niniejsze jest niejako zapowiedzią mającego powstać podręcznika do nauki o chorobach wewnętrznych. Taką bowiem nadzieję robi nam Dr. Biegański w przedmowie, oświadczając, że wprawdzie nie przyprowadzono dotąd do skutku pierwotnego zamiaru napisania podręcznika siłami zbiorowemi, ale myśli tej nie porzucono zupełnie. Oczekiwaćby więc należało, że i inni współpracownicy pójdą za przykładem kol. Biegańskiego, który, wydając „Wykłady“, dobrze rzecz zapoczątkował. Przedmiotem wykładów są choroby zakaźne ostre, z których dur brzuszny, wysypkowy, gorączka powrotna, ospa, płonica, odra, zakażenie posocznicze, róża, gościec stawowy ostry i zakażenie rzeżączkowe, błonica — wreszcie krztusiec — zawarte zostały w niniejszym tomie I, reszta pomieszczoną zostanie w mającym się ukazać tomie II. Bardzo dobrze stało się, że Biegański wybrał dla swoich wykładów ten a nie inny dział medycyny, gdyż wybór ten, jak to z góry można przewidzieć, uczyni dzieło poczytnem. Jest to bowiem ten dział naszej nauki, w którym ostatnie czasy najwięcej zmian przyniosły i to zmian takich, że musi się z niemi liczyć tak dobrze badacz naukowy, jak i zajmujący się praktyczną medycyną lekarz. Ztąd też każdy odczuwał potrzebę tego rodzaju podręcznika, w którymby uwzględniono postępy nauki aż do ostatniej chwili i skupiono to wszystko, co w różnych czasach przynoszą dzienniki lekarskie Prawda, że w tym razie niedokładnie z przedmiotem obeznanemu łatwo popaść w błąd zbytniego uganiania za nowościami, przeładować dzieło teoryą, uczynić je ciężkiem i minąć się w ten sposób z istotnem zadaniem podręcznika. Po przeczytaniu „Wykładów“ odniosłem to wrażenie, że Biegański umiał znaleźć ten szczęśliwy środek: rozstrząsa on sprawy nowe i najnowsze, zwłaszcza co do etyologii chorób, nad któremi się zastanawia, daje następnie czytelnikowi kompletny obraz obecnego stanu wiedzy omawianej sprawy, aż do ostatnich czasów, a jednak nigdzie nie daje się dostrzedz przeładowanie dzieła teoryą, ani też zbytnie rozwleczenie jednej części na niekorzyść drugiej. Ztąd też szersze omówienie etyologii nie uszczupla w niczem części klinicznej dzieła. Biegański jest i tu znakomitym pisarzem. Kreśli on nie tylko jasnym i zwięzłym stylem obrazy chorobowe, nietylko ułatwia czytelnikowi dobrym rozkładem poszczególnych części (rzecz nader ważna dla uczących się) zoryentowanie się w szczegółach, ale przytoczywszy i opisawszy poszczególne objawy, tłómaczy ich znaczenie, przyczyny powstawania i t. d. Weźmy przykład: mówiąc o gorączce w durze, nie ogranicza się on do wymieniania jej typu, nieprawidłowości i t. d., lecz wyjaśnia też przyczynę jej pojawiania się. W tej części „Wykładów“ najwybitniej występuje samodzielność autora; z każdego ustępu, z każdego niemal zdania widnieje doświadczony i na nowoczesnem stanowisku stojący klinicysta, a jego „Wykłady“ są nie zbiorem cudzych zapatrywań, lecz wytrawnym sądem własnym, zdobytym długoletnią pracą, doświadczeniem i rozmyślaniem. Nie narzuca się on przytem czytelnikowi ze swojem zdaniem, lecz wobec różnych zdań stara się go przekonać i to najczęściej nie jakimś długim wywodem, lecz przytoczeniem krótkiej obserwacyi własnej.

Bardzo znamienne są ustępy dzieła B., w których ten lekarz myśliciel nie mógł się powstrzymać od wypowiedzenia swoich cennych, lecz do rzeczy wprost nienależących, uwag ogólnej natury (str. 29, 30, lub str. 58, 59, 60); ale właśnie uwagi te nadają dziełu wybitne piętno indywidualności.

W ustępach, omawiających leczenie, główny nacisk położył Biegański na ogólne zasady leczenia, na zapobieganie, higienę i dyetetykę; równocześnie jednak pomieścił wiele nieocenionych dla praktyki szczegółów, jak n. p. stósować należy kąpiele w durze, lub jak przyrządzić beftea, jak zastrzykiwać surowicę i wiele innych. Co do samego leczenia lekarstwianego, to stanowisko autora „Wykładów“ jest umiarkowane; nie hołduje on zasadom nihilizmu terapeutycznego, przeciwnie, przytacza całe szeregi środków, a oparłszy się na swojem doświadczeniu, zaleca nawet jeden lub drugi z leków lub sposobów leczenia; podnieść atoli winienem, że żaden lek, żadne polecenie nie wychodzi z pod pióra B. krytycznie nie rozważone, lub odpowiednio nie uzasadnione. Jedynie w omówieniu leczenia błonicy wytknąłbym za małe dawki surowicy (dzieciom do lat dwóch poleca B. 500 jednostek, a w przypadkach błonicy krtani powtórzenie dawki w ciągu 6 godzin; tymczasem, zdaniem naszem, najmniejsza jednorazowa dawka lecznicza winna być 1000, a wobec błonicy krtani — 2000 jednostek, uzupełniana w miarę potrzeby co 12—24 godzin), jak również za słabe podkreślenie korzyści z intubacyi i potrzeby wykonywania tej operacyi w praktyce prywatnej przez wszystkich lekarzy.

Należy jeszcze wspomnieć o słownictwie w „Wykładach“. Otóż zaznaczyłem już, że styl Biegańskiego jest jasny, zwięzły, potoczysty, i rzeczywiście szkoda, że autor był zmuszony, wobec nieustalonego słownictwa, wprowadzić (tak sam tłómaczy to w przedmowie) bądź co bądź rażące ucho nazwy „dyfteryt“, „tyfus“, „szkarlatyna“ i t. d. Uderzyła mnie też, zapewne przez pomyłkę użyta nazwa „mętne obrzmienie“ zamiast „ćme zwyrodnienie“ do oznaczenia niemieckiego „trübe Schwellung“.

Piśmiennictwo polskie uwzględnione jest w „Wykładach“, jak to bywa zawsze w dziełach Biegańskiego, nader

szczegółowo; tem bardziej dziwi nas pominięcie dość ważnych, mojem zdaniem, dwóch prac prof. Nowaka J. o błonicy i jednej Dra Jeża W. o znaczeniu ciałek białych w durze brzusznym.

Nie kończę niniejszego krótkiego sprawozdania polecaniem dzieła, boć poleca się ono samo tak treścią, opracowaniem, jak i zasłużonem w piśmiennictwie nazwiskiem autora; nie mogę jednak położyć swego podpisu, aby z naciskiem i uznaniem nie podnieść, że „Wykłady“ dedykował autor Uniwersytetowi Jagiellońskiemu z powodu 500-letniej rocznicy jego odnowienia.

Doc. Dr Jan Raczyński.

VI. Wyciągi.

Bernhard. **Przypadek krwi pienistej (Pneumathaemia) i narządów pienistych.** *(Deutsche med. Woch.* 1900, Nr. 5). 55-letni idyota zachorował nagle wśród 40·2°, biegunki, bezmoczu, duszności, drgawek. Śmierć po 40 godzinach. Sekcya wykazała krew pienistą, narządy wewnętrzne trzeszczące wskutek zawartości mnóstwa drobnych jamek, zawierających gazy bezwonne. Bakteryologicznie wykazano tzw. *bacillus aërogenes capsulatus*, znajdowany już przez wielu badaczy w podobnych przypadkach i będący niewątpliwie przyczyną niezwykłych zmian, znajdowanych po śmierci. Jak wykazały badania histologiczne B., przygotowuje prątek ten podstawę do „pienistości“ narządów już za życia, wytwarzając w nich ogniska obumarłej tkanki, w których miejscu, częściowo prawdopodobnie jeszcze za życia, — a zresztą po śmierci, — powstają potem (bez udziału gnicia) jamki, wypełnione gazem, przez prątki wytworzonym. Przypadek B. dowodzi, że *bacillus aërogenes capsulatus* może samoistnie wywołać ogólne zakażenie i śmierć; w danym przypadku szybki przebieg i nagła śmierć wśród znamiennych objawów wskazują, że przyczyną śmierci było istotnie spienienie krwi, powstałe za życia. (Podobny przypadek widzieliśmy w r. z. w krakowskim Zakładzie anatomii patol. *przyp. spr.*). *Ciechanowski.*

Marfan (Paryż): **O znaczeniu drobnoustrojów w chorobach żołądkowo-jelitowych u osesków.** *(Revue mensuelle des maladies de l'enfance.* Zeszyt 8, 9, 10, 11, 1899). W gruntownej pracy, obejmującej obecny stan nauki o drobnoustrojach, powodujących choroby żołądkowo-jelitowe u osesków, autor rozróżnia dwa rodzaje zakażenia, a mianowicie: postać pierwotną i następową. Pierwsza może być spowodowana przez łańcuszkowce, a szczególnie przez odmianę, którą opisał Escherich, oraz przez *bac. pyocyaneus*, a prócz tego mogą spowodować tę postać *proteus vulgaris* i *b. coli*. Ten rodzaj zakażenia może przyjąć charakter nagminny, a czynnik chorobotwórczy podług Eschericha i Lesagea zmienia się zależnie od pory roku i miejsca. Drugą postać powodują *b. coli*, *b. proteolyticus*, a może i *proteus vulgaris*. — Na podstawie badań swych dzieli M. choroby żołądkowe u osesków na 4 gromady: 1) Chor. żołądkowo-jelitowe dyspeptyczne, powstające u osesków, przeładowanych za częstem lub za obfitem podawaniem pokarmu lub też nieodpowiednimi pokarmami, które nie ulegają należytemu strawieniu, a w następstwie tego wytwarzają się istoty drażniące lub toksyczne, które powodują następowe zatrucie dyspeptyczne, skutkiem czego powstają zaburzenia siły wydzielniczej i w ruchu robaczkowym. Następstwem tego drobnoustroje w przewodzie pokarmowym odzyskują siłę zabójczą i stają się silnym czynnikiem zakaźnym 2) Chor. żołądkowo-jelitowe zakaźne: drobnoustroje chorobotwórcze mogą się dostać do przewodu pokarmowego przez usta i żołądek, gdzie wydzielają jady i powodują zaburzenia w trawieniu i dyspepsya. Następstwem tego występują zaburzenia w wydzielaniu i ruchu robaczkowym. 3) Chor. żołądkowo-jelitowe toksyczne, powstałe pod wpływem przetworów trujących (kalomel, fosfor itp.), istot szkodliwych, dostających się do mleka matek lub krów. Mogą one przedewszystkiem działać na ściany przewodu pokarmowego i spowodować zaburzenia w wydzielaniu i ruchu robaczkowym, a tem samem zaburzenie w trawieniu. 4) Choroby żołądkowo-jelitowe następowe, powstałe w następstwie różyczki, zapalenia płuc, ropienia w skórze itp. Sposób powstawania schorzeń w tej gromadzie nie jest jeszcze dostatecznie wyjaśniony. *Jan Landau.*

Scholz. **W sprawie przyczyny śmierci z oparzenia.** *(Münch. med. Woch.* 1900 Nr. 5).

Zapomocą doświadczeń na królikach, którym parzono dla porównania bądź pewną część skóry, bądź pewną część otrzewnej, jakoteż zapomocą parzenia królikom uszu, pozbawionych poprzednio krwi, dochodzi S. do wniosku, że w śmierci z oparzenia nie mają żadnego znaczenia chemiczne zmiany w skórze, lecz że odgrywa tu rolę samo tylko działanie gorąca na krew. Oparzenie części skóry nie jest dla ustroju tak szkodliwe, jak oparzenie równie wielkiej części otrzewnej oparzenie uszu, niezawierających krwi, znoszą króliki bez szkody, nawet jeśli po oparzeniu krążenie krwi w uszach znowu powróciło; natomiast giną po oparzeniu uszu, jeśli krwi z nich nie usunięto i krążenia nie przerwano. Stąd wynika, że w oparzeniu nie można uważać skóry za źródło substancyj, zatruwających ustrój, ani też znanych powszechnie zmian we krwi oparzonych (zakrzepy w naczyniach włosowatych i t. d.), za skutek działania substancyi trujących, wessanych z oparzonej skóry; natomiast przyczyną śmierci z oparzenia jest połączony wpływ wytworzonych przez gorąco fizycznych i chemicznych produktów rozpadu samejże krwi. *Ciechanowski.*

Prof. Dr. N. Kalenderu (Bukareszt): **Leczenie tętniaków tętnicy głównej podskórnemi wstrzykiwaniami żelatyny.** (*Klinisch-therapeutische Wochenschrift* Nr. 4. 1900). Po krótkim wstępie, poświęconym etyologii i patogenezie tętniaków, omawia autor dotychczasowe sposoby leczenia tego cierpienia (galwanopunktura, akupunktura, wcierania szaruchy, jodek potasowy itp.), przychodząc wreszcie do wniosku, że wszystkie te zabiegi nie mogą się poszczycić wynikami zbyt świetnymi. W ostatnich czasach podali Lancereaux i Paulesco nową metodę leczenia tętniaków, zasadzającą się na podskórnych wstrzykiwaniach rozczynu żelatyny, która, wprowadzona do krwi, podnosi, jak wiadomo, jej krzepliwość. Już w samym worku tętniakowym są dane warunki do szybszego krzepnięcia krwi (szorstkość wewnętrznej powierzchni ściany naczyń, zwolniony prąd krwi), do czego jeszcze dołącza się poprzednio wymieniona własność żelatyny, co wszystko razem wzięte, powoduje z czasem znaczne zmniejszenie się tętniaka, ustąpienie towarzyszących objawów, wogóle wyleczenie cierpienia, oczywiście tylko w pojęciu klinicznem. Tę metodę zastosował autor u chorego kiłowatego, 45 lat liczącego, u którego tętniak, rozpoznany klinicznie, został także stwierdzony radioskopijnie. Ponieważ leczenie przeciwkiłowe pozostało bez skutku, dlatego przeszedł K. do podskórnych wstrzykiwań 1% rozczynu żelatyny, w ilości 100 cm³ jednorazowo, powtarzając tę dawkę raz na tydzień. Po 5-tem wstrzyknięciu wszystkie objawy tętniaka zarówno jak i towarzyszące przypadłości uciskowe znikły bez śladu tak, że chory, który już był stracił wszelką nadzieję wyleczenia, uważa się za zupełnie zdrowego. Dodać w końcu należy, że sam zabieg nie jest wcale trudny. Do wstrzykiwań używa się albo zwykłej strzykawki, albo też przyrządu służącego do wstrzykiwań rozczynu soli kuchennej, przyczem się bierze $1{,}_0$ żelatyny na $110{,}_{00}$ fizyologicznego roztworu NaCl, ogrzanego do 38° C; wstrzykując w okolicę pośladkową jednorazowo 100—200 ctm³ i powtarzając to raz na tydzień. Boleśność, jaka czasami w miejscu wstrzyknięcia występuje, usuwa się ciepłymi okładami, wzniesienie się przy tem ciepłoty ciała nie ma znaczenia.

Dr. Henryk Pisek.

Edm. Hoke (Z kliniki lekar. prof. R. Jakscha): **O wykazaniu cukru gronowego w moczu zapomocą błękitu metylowego.** *(Prager med. Wochenschrift*, XXIII. Nr. 35). Wynalazcami sposobu wykrywania cukru gronowego zapomocą błękitu metylowego byli Fröhlich, Bremer, Le Goff, Baduell i Castellari. Sposób ten polega na własności, że cukier gronowy redukuje błękit metylowy w roztworze alkalicznym na bieleń metylowy. Autor poddał próbie 80 różnych moczów, pochodzących nietylko od chorych na cukrzycę, ale także od cierpiących na choroby zakaźne nerwowe, raka, zatrucie fosforem i t. d. — i spostrzegł, że redukcya błękitu metyl. występowała dość szybko w moczach, zawierających większe ilości indykanu, urobiliny, hematoporfiryny, najprędzej zaś w moczach, zawierających cukier gronowy. Barwik żółci nie wpływa widocznie na redukcyę. Celem więc usunięcia istot, które, podobnie jak cukier gronowy, działają redukująco na błękit metylowy, mięszał Hoke, w myśl wskazówek Fröhlicha, 10 ctm³ moczu z 5 ctm³ zgęszczonego roztworu octanu ołowiowego oboj. z dodaniem 5 ctm³ takiegoż roztworu octanu ołowiowego zasadowego i przepuszczał mięszaninę przez sączek aż do otrzymania płynu wodojasnego. W ten sposób otrzymany płyn po dolaniu równej ilości odczynnika ogrzewał w probówce. W razie obecności cukru silnie błękitna ciecz wyjaśniała się po dłuższem ogrzewaniu zupełnie. Próba jest dosyć czuła — bo wykazuje jeszcze 1‰ cukru gronowego; jednakowoż nie można jej oddawać pierwszeństwa przed innemi, znanemi powszechnie próbami na cukier gronowy.

Dr. Zygmunt Wąsowicz.

Dr. Bhalchandra Krishna (Bombaj): **Szczepienia ochronne przeciwdżumowe Haffkina i ich następstwa** (Gazeta „Kesari", podług listu z Indyj Dra Kaszkadamowa. *Bolnicznaja Gazeta Botkina* Nr. 52, 1899). Wobec rozpowszechniających się w Indyach wieści o bezskuteczności, a nawet szkodliwości ochronnych szczepień przeciwdżumowych, na wezwanie gazety „Kesari" zebrał autor szczegółowe dane w tym kierunku i zestawił je w obszernej pracy, z której dają się wyciągnąć następujące wnioski: 1⁰ Przyznać należy, iż niekiedy po szczepieniach ochronnych szczepionką Haffkina dają się spostrzegać pewne zaburzenia, jako to: osłabienie, lekka gorączka, utrata łaknienia, bóle głowy, rwa w kończynach, ropnie w miejscu wstrzykiwań itp.; prócz tego niektórzy lekarze spostrzegali u chorych na gruźlicę, gościec, zapalenia nerek itp. po zaszczepieniu pogorszenie się poprzednio już istniejącego stanu chorobowego; wogóle jednak ilość tych zaburzeń, wobec ogólnej ilości szczepień ochronnych, jest znikomo mała i zaburzenia te są zazwyczaj rychło przemijające [na 86,000 zebranych przez autora przypadków szczepień ochronnych spostrzegano nieco cięższe powikłania — (rwę, ropnie w miejscu wstrzykiwań, tężec) — zaledwo w czterdziestu kilku przypadkach, t. j. około 0·05%]; zresztą nie można tutaj stósować zasady: *„post hoc, ergo propter hoc"*, albowiem przeważną ilość powikłań po zaszczepieniu przypisać należy niedostatecznej czystości, niezwracaniu uwagi na ogólny stan, wiek i płeć szczepionych, wreszcie niezachowaniu przepisów szczepienia. W zwykłych warunkach szczepienia ochronne mogą co najwyżej spowodować nieznaczne podniesienie ciepłoty, oraz w miejscu zaszczepienia obrzęk i lekkie zapalenie, z czego zmiany miejscowe odnieść należy do zadrażnienia pod wpływem znajdujących się w szczepionce Haffkina martwych prątków dżumowych, a podniesienie ciepłoty do działania części płynnej szczepionki; objawy te zresztą, o ile nawet występują, to trwają najwyżej 2—6 dni. 2⁰ Szczepienia ochronne przeciwdżumowe nie zabezpieczają bezwarunkowo zaszczepionego; w każdym jednak razie, jeśli nie całkowicie, to w bardzo znacznym stopniu zmniejszają możliwość zakażenia się, a nawet w razie zakażenia przebieg choroby jest łagodniejszy: na 119,911 osób zaszczepionych zachorowało 1008 (0,8%), zmarło zaś 650 (0,5%); w tychże miejscowościach nie zaszczepiło się 175,486 osób i z pośród nich zachorowało 9492 (5,4%), zmarło zas 9016 osób (5.2%); sądząc z tych liczb, szczepienie ochronne zmniejsza niebezpieczeństwo zakażenia się dżumą 7 razy, śmiertelność zaś nawet 10 razy. 3⁰ Szczepionka Haffkina posiada podwójne działanie: znajdujące się w niej martwe prątki dżumowe posiadają własności bakteryobójcze i chronią ustrój od zakażenia dżumą; jeśli mimo to zakażenie nastąpi, wtedy poczyna działać część płynna szczepionki, dodając ustrojowi sił do walki z chorobą; innymi słowy: martwe prątki dżumowe w szczepionce odgrywają rolę środka ochronnego, części zaś płynne, środka leczniczego. 4⁰ Doświadczenie wielu lekarzy, zajętych walką z dżumą, wykazuje, iż dwukrotne zaszczepienie szczepionką Haffkina (z przerwą dwutygodniową pomiędzy pierwszem a drugiem szczepieniem) dostatecznie uodparnia ustrój i uodpornienie to trwa przynajmniej 6 miesięcy, choć ścisłe określenie czasu trwania uodpornienia jest wogóle niemożliwe. 5⁰ Szczepienia ochronne dają najlepsze wyniki, jeśli były wykonane przed wybuchem epidemii, jakkolwiek należy je stósować i podczas samej epidemii: już zakażonym one nie szkodzą, a raczej mogą dopomódz do zwalczenia choroby, niezakażeni zaś do tego czasu stają się odpornymi przeciw zakażeniu. 6⁰ Nawet wielokrotne szczepienia (autor przytacza kilka przykładów, przeważnie z pośród lekarzy, którzy poddawali się szczepieniu nawet po 12 razy) żadnej szkody ustrojowi nie przynoszą. 7⁰ Szczepionka Haffkina, odpowiednio stosowana, jest środkiem najdogodniejszym, najpewniejszym i najskuteczniejszym do zwalczania dżumy, jak dotychczas przynajmniej nie dającym się zastąpić żadnym innym.

Dr. Gliński.

Dr. Rudolf Ssuer: **O pęknięciach spojenia łonowego.** *(Wien. klin. Woch.* Nr. 51 r. 1899). W klinice wiedeńskiej w roku 1898 do końca roku ubiegłego, na 64,419 powodów wydarzyły się trzy pęknięcia spojenia łonowego, dwa pierwsze przy kleszczach, pierwszy przy miednicy ogólnie ścieśnionej, drugi przy miednicy koksalgicznej; trzeci wreszcie wydarzył się wśród wydobywania główki wymóżdżonej przy miednicy krzywiczej płaskiej. Ponieważ w żadnym z opisanych przypadków nie używano do przeprowadzenia główki przez przewód kostny zbyt wielkiej siły, a w ostatnim przypadku nawet wcale nawet nie próbowano kleszczy, przeto autor przypuszcza, że pęknięcie spojenia wydarzają się tylko u kobiet do tego usposobionych. Skłonność taką daje miednica ogólnie ścieśniona, osteomalatyczne i lejkowata. Autor przypuszcza, że przy wydobywaniu płodu nie rzadko przydarzają się pęknięcia pojedyńczych więzów starszych, tylko nie zawsze są te przedarcia tak znaczne, by spowodowały rozstąpienie się kości.

Przy pęknięciach spojenia nie zawsze pękają stawy krzyżowo-biodrowe, jak tego dowodzą przypadki autora. Leczenie należy w przypadkach pęknięć niepowikłanych ranami części miękkich ograniczyć się do leczenia opaskami ustalającemi, a nie potrzeba uciekać się do szwu kostnego, jak radzi Dührssen, gdyż zeszycie nie musi dać dobrego wyniku i jest zabiegiem poważnym.

St. D.

Model. **Nadzwyczaj ciężkie zatrucie źle odżywionego dziecka 10-tygodniowego makowcem. Dziesięciogodzinna faradyzacya** *n. phrenicus.* **Wyleczenie.** *(Münch. med. Woch.* 1900, Nr. 5). Treść przypadku w tytule. Dodać należy, że dziecko było nadzwyczaj wyniszczone wskutek nieżytu jelit. Nieostrożność piastunki wywołała otrucie makowcem, przepisanym w maleńkich dawkach z powodu niepowstrzymanych biegunek. M. zastał dziecko bez oddechu, bez tętna, bez odruchów, zimne. Z początku sztuczne oddechanie, drażnienie skóry etc. —; faradyzacyę zastósowano dopiero po ½ godz. i utrzymywano 10 godzin. Dziecko ocalało; zginęło potem na błonicę, mając lat 7. M. ostrzega najusilniej przed podawaniem opiatów u dzieci.

C.

M. Fuchs: **Przyczynek do wyjaśnienia sprawy powstawania, znachodzenia się i znaczenia komórek eozynochłonnych, ze szczególnem uwzględnieniem plwociny.** (Z klin. lek. Prof Jakscha w Pradze. *Deutsches Archiv für klinische Medizin.* Tom 63, 1899). Sprawa powstawania ciałek eozynochłonnych i miejsca takowego nie jest dotychczas dostatecznie rozjaśnioną. Teorye Ehrlicha, Stutza, Schultzego, Menssera, Stan. Kleina i innych, jakkolwiek trudno im odmawiać do pewnych granic słuszności, to jednak nie są i nie mogą być ostatecznym wynikiem badań, podjętych w tym kierunku. Logicznem następstwem tego jest, że i rola, jaką ciałka eozynowe według różnych badaczy w ustroju odgrywają, nie może być ściślej określoną, a przypisywanie im nadto jakichś cech rozpoznawczych i prognostycznych we wszystkich chorobach jest co najmniej nieusprawiedliwione. F. w swej rozprawie, nawiasem mówiąc odznaczającej się pracowicie i wyczerpująco zestawioną literaturą, przedstawia wyniki swych badań nad powstawaniem, znachodzeniem się i znaczeniem komórek eozynochłonnych w narządzie oddechowym. W tym celu plwocinę, pochodzącą od cierpiących na wszelkie możliwe choroby płucne, poddawał ścisłemu badaniu i na podstawie tego dochodzi do ostatecznych wniosków, które jednak, jak i badania jego poprzedników, opierają się na prawdopodobieństwach. Wnioski te dadzą się streścić w sposób następujący: Komórki eozynochłonne nie mają jednego tylko sposobu powstawania; mogą one brać swój początek tak z ciałek neutrofilnych, jak niemniej z ulegających zmianie ciałek krwi czerwonych (przez pewien rodzaj fagocytozy). Znachodzą się wszędzie, powstają więc we wszystkich tkankach i narządach. Według doświadczenia autora nie powinno im się przypisywać szczególniejszego znaczenia rozpoznawczego i prognostycznego. Przy podniesionej ciepłocie ustroju liczba ich się zmniejsza. Ciałka eozynowe, znajdowane w plwocinie, powstają prawdopodobnie w narządzie oddechowym i znachodzą się w ilości różnej przy wszystkich chorobach takowego, przebiegających bez podniesienia ciepłoty. Tworzą one wreszcie pewien rodzaj policyi zdrowotnej, czuwającej nad tem, aby wrogie dla ustroju drobnoustroje doń nie wtargnęły.

Dr. Zygmunt Wąsowicz.

VII. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne z dnia 7 lutego 1900 r.

Przewodniczący kol. Prof. Jordan.

Kol. Sekretarz odczytuje protokół z dnia 31 stycznia b. r.

W dyskusyi nad protokołem zabiera głos kol. Herman Hirsch i podnosi, że wniosek kol. prof. Ciechanowskiego, odsyłający sprawę jego wniosków do komitetu Tow. lek., rozumiał inaczej, niż podano w protokóle.

W protokóle pomieszczono słowa »odsyła je do ostatecznego załatwienia Komitetowi«, podczas gdy on i koledzy, obecni na ówczesnem posiedzeniu, rozumieli, że komitet wystąpi z przerobionymi wnioskami raz jeszcze na posiedzeniu Tow. lek. i dopiero po przyjęciu wniosków przez pełne Tow. lek., prześle je komitet do miejscowych dzienników.

Stąd też niespodzianką dla niego był komunikat komitetu Tow. lek., jaki się pojawił w dzisiejszych pismach codziennych.

W odpowiedzi zabierają głos kol. sekretarz i kol. Przewodniczący.

Pierwszy zaznacza, że wniosku kol. prof Ciechanowskiego inaczej rozumieć nie mógł, wobec dwukrotnego objaśnienia, jakie dał kol. Przewodniczący w sprawie wniosków kol prof. Ciechanowskiego i kol. Schönguta przed poddaniem ich pod głosowanie: »wniosek kol. prof. Ciechanowskiego jest najdalej idącym, bo sprawę kończy, podczas gdy wniosek kol. Schönguta sprawę wniosków tylko do następnego posiedzenia odracza«. Jeżeli zatem wniosek kol. prof. Ciechanowskiego miał sprawę zakończyć, to odesłanie wniosków do komitetu Tow. mogło mieć za cel jedynie ostateczne ich załatwienie. — Wobec tego wniosku tego inaczej rozumieć nie mógł i musiał go też w podanem brzmieniu w protokóle umieścić.

Kol. Przewodniczący podnosi w odpowiedzi co następuje: Koledze wnioskodawcy rozchodziło się o rzecz samą, a nie o formę. Wnioski podane przez niego miały dać zadośćuczynienie kol. prof. Bujwidowi. — Tow. lek. na wniosek kol. prof. Ciechanowskiego wnioski kol. Hirscha w zasadzie przyjęło i odesłało je jedynie celem zmiany formy do komitetu Tow. lek. Komitet dostawszy określony mandat, musiał go wypełnić bez względu na to, czy on mu był miły, czy nie; i wypełnił go sumiennie. Każdy bezstronny, kto zna wnioski kol. Hirscha i czytał wnioski komitetu w dzisiejszych dziennikach, przyznać musi, że zasada pozostała niezmienioną w niczem, że zmieniono tylko formę i wprowadzono ton miększy.

Że komitet wniosków przed ich ogłoszeniem nie przedstawił pełnemu Tow. l ek., to rzecz jasna, bo 1) sam wnioskodawca dyskusyi nad wnioskami nie żądał. i 2) wniosek kol. prof. Ciechanowskiego złożył sprawę wniosków kol. prof. Nowaka i kol. Hirscha w ręce komitetu z poleceniem ostatecznego ich załatwienia. — Po tych wyjaśnieniach zamknął kol. Przewodniczący dyskusyę, protokół przyjęto bez poprawki.

Do komisyi, mającej się zająć uczczeniem pamięci śp. kol. N. Kostaneckiego przedstawia komitet kolegów: prof. Bujwida, prof. Zarewicza, Hirscha, Drobę, Glińskiego.

Do komisyi, mającej się zająć wypracowaniem memoryału w myśl wniosku kol. prof. Nowaka, przedstawia komitet kolegów: Prof Browicza, prof. Bujwida, prof. Nowaka i prof. Ciechanowskiego. Obie listy przyjęto.

Kol. Murdzieński podnosi sprawę koleżeńską, prosi przeto kol. Przewodniczącego o zainaugurowanie posiedzenia poufnego. — Rozpoczęto żywą dyskusyę poufną, zakończoną wnioskiem kol. prof. Trzebyckyego, który ma być umieszczony w *„Przeglądzie lekarskim“*, a opiewającym: »Tow. lek. uchwala, by sprawy, dotyczące agendy lekarzy, członków Tow. lek., tylko w Tow. lek., albo w gronie lekarzy, a nie na szpaltach dziennikarskich były załatwiane«.

Wniosek jednogłośnie przyjęto.

Na członków Tow. lek. przyjęto jednogłośnie (49 głos. na 49 głosujących) kolegów: Doboszyńskiego, Dobrowolskiego, Miszewskiego, i Wernikowskiego.

Na tem zakończono część administracyjną posiedzenia i przystąpiono do części naukowej, poczem nastąpił zapowiedziany odczyt kol. prof. Browicza:

Budowa przewodów żółciowych międzykomórkowych i ich stosunek do naczyń krwionośnych włoskowatych.

Na podstawie mikroskopowych obrazów wątrób chorobowo zmienionych, a mianowicie wątrób o zastoju żółci śród - i międzykomórkowym, których preparaty mikroskopowe barwione były metodą van Giesona, w których tkanka łączna, ściany naczyń krwionośnych włoskowatych i tak zwane granice komórek wątrobnych barwią się fuksyną, cytoplazma kwasem pikrynowym, a jądra hematoksyliną, do czego przyłącza się, jako czwarta, naturalna barwa żółci wśród komórek, jakoteż między komórkami nagromadzonej doszedł prelegent do następujących rezultatów:

1) iż przewody żółciowe międzykomórkowe, zgodnie z dawniejszemi zapatrywaniami przez wielu badaczy mniej lub więcej stanowczo wypowiadanemi, posiadają własne ścianki. W ściankach tych nie dostrzegł prelegent dotąd struktury, jakkolwiek uważa to za możebne i prawdopodobne, iż ścianki te złożone są z komórek.

2) iż przewody żółciowe międzykomórkowe, otaczające nakształt obręczy bryłkę komórkową w jednym południku, dochodzą tuż do naczyń włoskowatych krwionośnych, a nawet częściami biegną wzdłuż naczyń krwionośnych.

3) iż odróżniać należy cztery kategorye przewodów żółciowych śródzrazikowych; a) śródkomórkowe, z których żółć dostaje się do b) międzykomórkowych, stamtąd do c) śródbeleczkowych, oddzielonych od naczyń krwionośnych włoskowatych szeregiem komórek wątrobnych, a wreszcie dostaje się żółć z przewodów śródbeleczkowych do przewodów wyścielonych nabłonkiem.

4) iż tak zwane przestwory limfatyczne okołonaczyniowe, w których niejako zanurzone ma być naczynie krwionośne włoskowate, jako takie istnieć nie mogą, tem bardziej, iż istnieją wskazówki, iż resztę obwodu poza obrębem w pewnym stałym kierunku wzdłuż naczyń krwionośnych włoskowatych biegnących przewodów żółciowych przylega ściana naczynia krwionośnego ściśle do brzegu komórek wątrobnych, o czem prelegent później wiadomość podać zamierza.

5) iż wskutek powyżej podanego stosunku przewodów żółciowych międzykomórkowych do naczyń krwionośnych włoskowatych w razie zastoju żółci międzykomórkowego, przepełnienia przewodów żółciowych międzykomórkowych, łatwo przychodzi do przerwania cieniutkich ścianek przewodów żółciowych międzykomórkowych i naczyń krwionośnych włoskowatych i wylania się żółci do naczyń krwionośnych, o czem świadczą obrazy mikroskopowe, wykazujące obecność żółci w naczyniach krwionośnych i ślady wlewania się tejże z przewodów międzykomórkowych. Dostawanie się żółci wśród wątroby w obieg ogólny dzieje się więc także drogą naczyń krwionośnych. Takieżsame obrazy spotyka się u psa, u którego w następstwie wstrzykiwania pod skórę toluilendiaminu powstała żółtaczka.

(Praca ogłoszona w rozprawach Akademii umiejętności w Krakowie).

Dr Stanisław Droba, sekretarz.

VIII. Korespondencye.

Warszawa, luty 1900 r.

Każdy początek jest trudny, powtarzać sobie muszę, ilekroć zasiadam do pisania listu z Warszawy. — A trudność w danym razie bynajmniej nie polega na wyszukaniu stosownego tematu, gdyż jest ich wiele pod ręką, a raczej od wyboru. Bo proszę sięgnąć tylko do wypadków ostatnich tygodni, a znajdziesz tyle spraw o etykę potrącających, że pisać byś mógł bez końca o tem, co wyniknąć może, gdy się sprawdza paradoksalne na pozór, „kochają się, jak ginekologowie“. Wolę jednak nie poruszać spraw, które toczą się w granicach osobistych nieporozumień i tylko od czasu do czasu, jak język płomienisty w czasie pożaru jednego domostwa, napawać mogą obawą pożogi wszystkich mieszkańców pożarem objętej dzielnicy. — Nieporozumienia pomiędzy ludźmi istniały, istnieją i istnieć będą i jeżeli o co w przyszłości dbać należy, to chyba o to, by ludzie, zająwszy swój umysł poważniejszą pracą, mniej mieli ochoty i czasu do zajmowania się drobnostkami codziennego życia. Poważniejszych tematów nam nie brak, bo weźmy naprzykład sprawy, które mają być omawiane w Sekcyi prasowej naszego Zjazdu. Z pomiędzy tematów nie znajduję wprawdzie ani jednego nowego, t. j. takiego, o którymby się już nie mówiło lub nie pisało, tem niemniej za zasługę komitetowi urządzającemu ów Zjazd poczytać muszę, że z taką skwapliwością myśl Dra Święcickiego w dalszym ciągu poprowadzić zamierza. Być może że się mylę, tem niemniej głośno wyznać muszę, że brak kierunku w lekarskiej prasie polskiej (mówię specyalnie o prasie w Królestwie) sprowadził, a raczej podtrzymuje, jałowość, jaka widnieje w myślach i czynach naszych. Gdyby debaty nad potrzebami reform na tem polu pozostały na razie w sferze tylko teoretycznych postulatów, w co nie chce mi się wierzyć, to i wtedy szerokie omówienie braków i podanie środków zapobieżenia im musi wydać w przyszłości dodatnie wyniki. Obrady nad piśmiennictwem polskiem muszą być nacechowane śmiałością poglądów, muszą obejmować rdzeń złego, które się panoszy, muszą tego lub innego autora dotknąć w jego dumie pisarskiej, tem niemniej nosić winny piętno dobroci i szczerości, od tego bowiem zależeć będzie praktyczny wynik obrad. — Osobiście, przypisując wielkie znaczenie przyszłym obradom, starałem się wyrozumieć wielu z tych, którzy głos pierwszy w Sekcyi prasowej zabrać zamierzają i lubo nie wszyscy mogli się już skrystalizować w swych wywodach, tem niemniej wrażenie, jakie z rozmów tych wyniosłem, było dla mnie bardzo przyjemne. — W rozmowach, które w kółku przyjaciół prowadzić mi się zdarzało, najwięcej sprzecznych zdań usłyszałem, gdy mowa była o ostatnim punkcie programem objętych zagadnień. Nikt z moich towarzyszów nie wątpi, że reformy w polskich czasopismach lekarskich są potrzebne, jakość jednak tych reform poddawana była ostrej krytyce; gdy jedni bowiem w dobitnych słowach dowodzili, że przedewszystkiem należy zmniejszyć liczbę wydawnictw, gdyż brak nam sił pisarskich i środków na utrzymanie, to dla innych ten czynnik był mniej znaczącym. Wielu z kolegów jest zdania, że nadmierna liczba pism lekarskich nie jest zjawiskiem ujemnem, że złe polega na grupowaniu się przyjaciół danego wydawnictwa, że raczej należy pomyśleć o wyszukaniu środka, który zapobiegałby antagonizmom, wytwarzającym się w koteryach kółek wydawniczych, samej zaś liczby wydawnictw zmniejszać nie należy, a prędzej dążyć winniśmy do pomnożenia ich. — Inni wreszcie, pokaźni liczbą, godząc zwolenników pierwszego i drugiego kierunku, sądzą, że nie tyle zmniejszenie liczby wydawnictw oddziałać może dodatnio, ile nadanie każdemu odrębnej cechy. Zdaniem tych kolegów zlanie się niektórych pism w jedną całość oddziałałoby dobrze na sposób redagowania pisma, skupiłoby siły koło jednego ogniska, co nie pozostałoby bez wpływu na kierunek i znaczenie samego organu. I wydawnicza część pism polskich w pouńych gawędach doczekała się krytyki, z której ośmielam się tylko powtórzyć myśl jednego kolegi, utrzymującego, że wszystkie wydawnictwa polskie bez względu na miejsce, gdzie się drukują, powinny być wydawane na koszt ogółu lekarzy polskich. Notując tę myśl owego kolegi (za co niech się na mnie nie gniewa), z obowiązku sprawozdawcy podkreślić winienem znaczenie jej przeprowadzenia;z drugiej jednak strony wiem dobrze, że przeprowadzenie to do skutku nie dojdzie, gdyż na razie jest trudne, wygląda na utopię i nie dostraja się do tonu, który wydaje nasze społeczeństwo, rozdzielone granicami, podzielone na kółka i kółeczka. Gdybyśmy mniej podobni byli do ptaków, co to o gnieździe wspólnem dotąd pamiętają, dopóki nie nadejdzie chwila całkowitego opierzenia i uskrzydlenia, myśl owego kolegi prędzejby się urzeczywistnić dała. A tak musimy jeszcze poczekać.

Niemniej żywo omawiana była przez nas sprawa „organizacyi sprawozdań dla prasy lekarskiej zagranicznej“: gdy bowiem jedni byli zdeklarowanymi przeciwnikami podobnej organizacyi, inni za nią gorąco przemawiali. Pierwsi, podzieliwszy się na dwie frakcye, utrzymywali, że staranie o referaty z prac polskich do pism zagranicznych nie do nas należy, gdyż nie my powinniśmy dbać o to, by niemiec lub francuz poznał dobytek naukowy polski. Drudzy zaś twierdzili, że nie warto tworzyć organizacyi, chociażby dla tej przyczyny, że medycyna polska w swej oryginalnej części, składa się zazwyczaj z przyczynków do takiej lub innej kwestyi, prac zaś o oryginalnej i bogatej szacie jej brak. „Przyczynki owe“, mówił jeden kolega, „przyczyniają się chyba do zagmatwania a nie do oświetlenia podjętych zagadnień; czyż więc zależeć nam winno na szerzeniu naszego obskurantyzmu?“ „Stwórz dzieło wiekopomne, twierdził ów pesymista, a ręczyć ci mogę, że z najdalszych krańców Europy kulturalnej, z Tokio, z Portoryko i t. p. miejsc, zlecą się, jak kruki, ludzie wiedzy, by z ust polskich usłyszeć mogli mądre słowo“.

Niektórzy z przeciwnej obu tym frakcyom partyi, jakby w odpowiedzi na powyższe twierdzenia, dowodzili, że medycyna polska w porównaniu z rozwojem tej nauki u innych ludów, ani nie jest tak biedną, jak to utrzymują niektórzy, ani nie jest tak mało oryginalną, jak dowodzą pesymiści, aby się miała wstydzić występu na arenę wiedzy wszechludzkiej. Na potwierdzenie zaś powyższych słów przytaczali cały szereg polskich autorów, których prace chętnie są drukowane w czasopismach zagranicznych. Zda-

niem tych kolegów, przy obecnych warunkach naszych drukowanie prac przez polskich autorów w pismach francuskich lub niemieckich jest zjawiskiem złem, ale koniecznem. Złem jest dlatego, że przy obecnej walce narodowościowej, przy całym szowiniźmie, z jakim ludy najkulturalniejsze nawet występują w obronie praw ojczystej mowy, sprawa rodzinnego słowa lekceważoną być nie powinna. Koniecznem złem jest dlatego, że Polak, który pragnie dowieść, że on, jako członek swego narodu, w postępie wiedzy wszechludzkiej żywy przyjmuje udział, musi myśl swoją w obcej mowie drukować, bo inaczej zrozumianym nie będzie. „Rozumiemy“, prawią zwolennicy tego oświetlenia potrzeb organizacyi sprawozdań, „że nauka jest dobytkiem kosmopolitycznym, że nie powinno się do niej przyczepiać zagadnień narodowościowych, że mąż nauki śmiać się ma prawo, gdy mu czynią zarzut, że myśl oryginalną w obcej mowie wyraził, tem niemniej pragniemy, by dotąd, dopóki waśnie narodowościowe nie ustaną, dopóki anglik, francuz, włoch, niemiec i słowianie nie zgodzą się, że naukowym językiem będzie jeden język, dopóki wszyscy oni twierdzą, że ten tylko naród ma prawo do nazwy kulturalnego szczepu, który w swej ojczystej mowie najwięcej się przyczynił do postępu wiedzy, dotąd szczególniejsza dbałość o rodzinne słowo na sercu leżeć nam powinna. Przy tej dbałości jednak, w myśl wiekowej tradycyi, zapominać nie powinniśmy, że należymy do tych szeregów, które w postępie wszech-ludzkiej wiedzy niepoślednie miejsce zajmowały, zapominać niepowinniśmy, że w obecnych tembardziej warunkach nie wolno nam dobrowolnie skazywać na wykreślenie imienia polskiego ze skorowidzu tych narodów, którym bodaj nawet przyczynkami, postęp kosmopolitycznej nauki na sercu leży“.

Nie wiem jak do czyjego, do mojego jednak przekonania trafia powyższe rozumowanie, gdyż nie wierzę, by się sprawdziło kiedykolwiek przysłowie „nie chciała góra do Mahometa, przyszedł Mahomet do góry“, gdyż dla mnie wszelki szowinizm w ogóle, w sprawach zaś ogólnej natury, poszczególe, jest obcy. Mnie się wydaje, że uszczerbku imieniowi polskiemu nie przyniesiemy, gdy się postaramy o to, by myśli, które się rodzą w polskich głowach, które znalazły swe ujście w polskich pismach lekarskich lub na posiedzeniach polskich Towarzystw naukowych, w obcej mowie zreferowane były.

A zresztą o cóż idzie? Czyż myśl sama jest nowa? przeciwnie: dziś istnieje cały szereg sprawozdawców, którzy, czy to na zaproszenie redakcyj pism obcych, czy wreszcie z własnej woli, przygotowują sprawozdania.

Sądzę, że proponowana przez Komitet organizacya sprawozdań dla prasy lekarskiej zagranicznej ma na celu stworzenie organizacyi, która, wykluczywszy wszelką dowolność, skierowałaby całą pracę na drogę sprawiedliwego poczucia obowiązku.

Może się mylę, może sprawozdawcy sekcyjni w innem oświetleniu przedstawią nam na Zjeździe podniesione przezemnie zagadnienia; niech mi oni jednak wybaczą śmiałość, którą ujawniłem, poruszając sprawy, na których zapewne lepiej się oni znają, choćby dla tego, że zgłębić istotę zagadnień musieli wszechstronniej, niż to uczynił przygodny korespondent. *Beta.*

IX. Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

PROGRAM

wystawy przyrodniczo-lekarskiej IX Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie r. 1900.

I. *Literatura przyrodnicza, lekarska i techniczna* z czasu od roku 1891 do 1900 włącznie, a więc: 1) Pisma peryodyczne przyrodnicze i lekarskie, technologiczne i techniczne. Wydawnictwa książkowe peryodyczne. 2) Dzieła i rozprawy przyrodnicze, lekarskie i techniczne. 3) Diagramy, kartogramy, mapy i wszelkie wykazy statystyczne z zakresu demografii, fizyografii, statystyki zdrowotnej, higienicznej, zdrojowej, zakładów ubezpieczenia robotników od wypadków, Kas chorych i t. p. 4) Plany i opisy szkół, kuchni, łazienek, rzeźni, szpitali, zakładów dobroczynnych, higienicznych wogóle, a w szczególności urządzeń w fabrykach i pracowniach rękodzielniczych. 5) Drzeworyty, litografie, sztychy, fotografie i inne sposoby odwzorowywania przedmiotów, mających związek z naukami przyrodniczemi, lekarskiemi i technicznemi, wykonano dla celów naukowych, dydaktycznych i dla popularyzowania wiedzy.

II. *Okazy z zakresu nauk przyrodniczych*, jakoto: 1) Okazy flory, fauny i skamielin. 2) Górnictwo i hutnictwo. 3) Rolnictwo i ogrodnictwo. 4) Preparaty anatomiczne i anatomo-patologiczne, tudzież zbiory preparatów mikroskopowych. 5) Okazy przyrodnicze i wyroby anatomiczne sztuczne. 6) Okazy i modele z zakresu techniki naukowej wszelkich gałęzi umiejętności przyrodniczych i lekarskich, higieny i technologii.

III. *Przetwory chemiczne i wyroby chemiczno-technologiczne*, a więc: 1) Produkty chemiczne krajowe surowe i przerobione, służące do lecznictwa, celów higienicznych i rolnictwa. 2) Wyroby farmaceutyczne fabryczne i przemysł aptekarski. 3) Wody mineralne naturalne polskie, przetwory w zdrojowiskach polskich otrzymywane. 4) Wody mineralne naśladowane i sztuczne lekarskie.

IV. *Przemysł techniczny*: 1) chemiczny, 2) mechaniczny, 3) budowlany.

V. *Higiena*. 1) Produkty spożywcze i dyetetyczne, a więc: mięso, drób, ryby, sposoby karmienia i hodowania. Konserwy, marynaty. Gotowe potrawy i sposób ich przygotowania. Jarzyny i owoce. Wszelkie wyroby i przetwory gospodarstwa mlecznego, oraz przyrządy wzorowe do prowadzenia takiego gospodarstwa potrzebne. Kefir, kumys. Mleko wielokrotne i mleko lekami zaprawione. Pieczywo zwykłe i specyalne dla chorych. Miody zwykłe i miody lecznicze, oraz to wszystko, co ma związek z hodowaniem pszczół, otrzymywaniem miodu surowego, oraz przerabianiem jego. Wina owocowe i wina lecznicze, wina naturalne dla chorych i wszystko to, co ma związek z fabrykacyą win i ich pielęgnowaniem. 2) Sposoby i środki żywienia ludności, wojska. Kuchnie tanie, polowe. Wartość odżywcza pokarmów w zastosowaniu do potrzeb społecznych. Pokarmy sztuczne. Fałszowanie pokarmów i napojów, oraz sposoby wykrywania jego. 3) Urządzenie mieszkań, jak umeblowanie, opalanie, przewietrzanie, oświetlanie, zaopatrywanie w wodę, wydalanie odpadków i nieczystości, desinfekcya. 4) Odzież, materyały surowe i przerabiane. 5) Urządzenia zdrowotne miast, jak: Wodociągi, kąpiele, kanalizacya, usuwanie odpadków, ogrzewalnie publiczne, łaźnie ludowe, oświetlanie, zabezpieczanie od pożarów, ratownictwo w nagłych przypadkach, urządzenia sanitarne na przypadek epidemij i klęsk elementarnych. 6) Urządzenia szpitalne. 7) Urządzenia szkolne i ochron dla dzieci, więc okazy ławek, tablic, przyrządów pomocniczych pedagogicznych, rozrywki, ogrzewanie, oświetlanie, wentylacya. 8) Zestawienie usiłowań, zmierzających do utrzymania i podniesienia zdrowotności młodzieży, więc: plany parków Jordana, urządzenia gniazd sokolich, okazy i modele przyrządów gimnastycznych; kolonie wakacyjne i lecznicze: internaty i bursy szkolne. 9) Środki i sposoby ochraniania zdrowia i życia robotników przy wykonywaniu specyalnych zawodów.

VI. *Narzędzia i przyrządy*. 1) Narzędzia anatomiczne, chirurgiczne, okulistyczne, położnicze, dentystyczne, semiotyczne, weterynaryjne. 2) Przyrządy ortopedyczne, elektrolekarskie, balneotechniczne, chemiczne, fizyczne, optyczne, meteorologiczne i astronomiczne. 3) Opaski i środki opatrunkowe.

VII. *Pielęgnowanie chorych*. Przyrządy i materyały do pielęgnowania chorych służące, jakoto: nosze, wózki, namioty, baraki, wozy szpitalne, wagony, wanny, natryski i t. p.

VIII. *Fotografia*, a mianowicie: 1) Aparaty fotograficzne i wszystko to, co do zdejmowania fotografij, wywoływania i reprodukowania jest potrzebne. 2) Fotografia, zastosowana do nauk przyrodniczych, lekarskich i technicznych. 3) Fotografie amatorskie w okazach. 4) Pomysły własne w modelach i rysunkach, odnoszące się do samej techniki fotograficznej, jakoteż do stosowania sztuki fotograficznej w naukach przyrodniczych, lekarskich i technicznych.

IX. *Wszystkie inne przedmioty*, które się nie dały pomieścić w powyższych działach, a mające związek z naukami przyrodniczemi, lekarskiemi i technicznemi.

X. Wiadomości bieżące.

Kraków, 8 marca.

* *Otrzymujemy następującą odezwę:*

Koledzy!

Pięć wieków upływa od chwili, kiedy prastare Studium generale Kazimierza Wielkiego, wskutek restauracyi dokonanej przez Władysława Jagiełłę i Jadwigę, dźwignęło się jako Uniwersytet Jagielloński do nowego rozwoju i blasku.

Profesorowie Uniwersytetu urządzają uroczysty obchód tej rocznicy, której odgłos sięgnie daleko po za granice naszego narodu i przypomni cywilizowanemu światu zasługi jego i zdobycze na polu nauki i oświaty.

Starożytna tradycya przekazała nam jednak fakt, że korporacyę uniwersytecką stanowili nietylko profesorowie, lecz także doktorowie wszystkich wydziałów. Tradycya ta żyje w nas, którzy na Uniwersytecie Jagiellońskim osiągnęliśmy ten zaszczytny naukowy stopień. Dlatego w licznym zastępie naszym, rozrzuconym po całym kraju na różnych stanowiskach pracy społecznej, zbudziło się przekonanie, że w chwili tak uroczystej powinniśmy jako doktorowie stanąć obok profesorów i do uświetnienia obchodu według sił się przyczynić.

Pragnąc tę myśl urzeczywistnić, niżej podpisani postanowili odezwać się do wszystkich Kolegów, Doktorów Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Spełnimy obowiązek, który na nas nakłada starożytna tradycya i uczucie wdzięczności, jeżeli na obchodzie samym wystąpimy jako gremium doktorów obok Profesorów Uniwersytetu, a nadto przyczyniając się do uświetnienia obchodu złożymy Uniwersytetowi w darze fundusz, w podobny sposób, jak złożyli go już Profesorowie Uniwersytetu. Jeżeli każdy, ktokolwiek na Uniwersytecie Jagiellońskim osiągnął stopień doktorski, złoży na ten cel kwotę co najmniej 10 koron, a zamożniejsi więcej, to fundusz zbierze się znakomity. Sposób zaś gremialnego naszego udziału w obchodzie oznaczy Senat akademicki w programie uroczystości, zakreślając mu, o ile miejsce pozwoli, najszersze granice.

Zbieraniem funduszu zajmuje się Dr. Gustaw Romer, Dyrektor referent Tow. Wzajemnych Ubezpieczeń w Krakowie. Pod jego adresem należy też nadsyłać składki. W końcu m. marca fundusz zebrany wręczony będzie Jego Magn. Rektorowi Uniwersytetu wraz ze spisem doktorów i kwot przez nich ofiarowanych.

Pospieszcie z nami, Koledzy, pamiętając, że w sponsyi doktorskiej ślubowaliśmy nos huius Universitatis piam semper memoriam habituros eiusque res ac rationes adiuturos.

Dr. Kazimierz hr. Badeni, Dr. Antoni Beaupré, Dr. Artur Benis, Dr. Michał Bobrzyński, X. Dr. Józef Caputa, Dr. Adam Doboszyński, Dr. Józef Ekielski, Dr. Lesław Gluziński, Dr. Feliks Koneczny, Dr. Włodzimierz Kozłowski, Dr. August Kwaśnicki, Dr. Stanisław Kwiatkowski, Dr. Władysław Lisowski, Dr. Roman Ławrowski, Dr. Julian Morelowski, Dr. Józef Muczkowski, Dr. Franciszek Murdzieński, Dr. Wiktor Opolski, Dr. Franciszek Paszkowski, Dr. Ignacy Petelenz, Dr. Karol Pieniążek, Dr. Andrzej hr. Potocki, Dr. Gustaw Romer, Dr. Lucyan Rydel, Dr. Damian Sawczak, Dr. Stanisław Skobel, Dr. Józef Surzycki, X. Dr. Franciszek Świderski, Dr. Stanisław Tomkowicz, Dr. Stanisław Ustyanowski.

Powyższą odezwę rozesłał Komitet do wszystkich Doktorów Uniwersytetu Jagiellońskiego, których adresy były mu wiadome; ponieważ zachodzi wątpliwość, że wiele adresów było niedokładnych wiele zaś wprost niewiadomych, przeto podpisany Komitet wykonawczy zwraca się na tej drodze do kolegów z gorącą prośbą, aby bez względu na to, czy odezwę otrzymali, raczyli jak najśpieszniej datki swoje nadesłać, zwłaszcza, że termin jubileuszu już jest bardzo blizkim.

Uproszeni osobnymi listami Komitetu delegaci, zechcą łaskawie wpływem swym akcyę naszą usilnie poprzeć.

Dr. Józef Muczkowski. Dr. Stanisław Tomkowicz.
Dr. Stanisław Kwiatkowski.

* Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło dnia wczorajszego posiedzenie zwyczajne, na którem przyjęto do grona członków czynnych Dra Kaz. Mieroszewskiego i Dra Tymoteusza Piotrowskiego. Następnie kol. doc. Bosowski przedstawił chorego z *mycosis fungoides;* kol. dr. Grażyński okazał rurki ebonitowe do intubacyi; kol. dr. Stankiewicz objaśnił rzadki preparat anatomiczny, wreszcie kol. doc. Kryński miał wykład pod tyt.: »Przyczynek do techniki trepanacyi wyrostka sutkowego«.

(L.). Kursa przygotowawcze do egzaminu fizykackiego w terminie letnim b. r. rozpoczną z d. 2 kwietnia: doc. dr. Seńkowski (Chemia sądowa i higieniczna); dr. Lemberger (Farmakognozya wraz z toksykologią); dr. Bier (Bakteryologia i higiena): dr. Horoszkiewicz (Medycyna sądowa). Oznaczenie godzin później nastąpi.

* Na walnem Zgromadzeniu Towarz. lekarsk. galic. uchwalono, jak dowiadujemy się, przeprowadzić taką zmianę statutu, któraby nadała Sekcyi lwowskiej większą z jednej strony autonomię pod względem naukowym i reprezentacyjnym. a z drugiej strony nie naruszyła w niczem dotychczasowych postanowień statutowych pod względem funduszu pensyjnego i zapomogowego, oraz stosunku Towarzystwa krakowskiego do galicyjskiego.

* VIII. Zjazd lekarzy powiatowych odbył się dnia 28 z. m. we Lwowie pod przewodnictwem radcy Merunowicza. Stawiło się przeszło 60 lekarzy powiatowych. Dr. Kuczera mówił o próbie Vidala, służącej do szybkiego rozpoznania duru brzusznego; dr. Barzycki odczytał uchwały osobnej ankiety, wymierzone przeciw groźnemu szerzeniu się chorób wenerycznych w kraju. W dalszym ciągu toczyły się rozprawy nad potrzebą energicznych środków przeciw wzmagającej się u nas jaglicy. Ponieważ Namiestnictwo poleciło lekarzom rządowym czuwanie nad naftą, w celu zapobieżenia częstym wypadkom, spowodowanym naftą wybuchającą, Dr. Gołębiowski demonstrował podręczne sposoby, umożliwiające rozeznanie na poczekaniu takiej nafty. Wnioski i interpelacye w sprawach ściśle zawodowych zakończyły Zgromadzenie zjazdowe.

* »Wiener medic. Presse« podaje w Nr. 20, że międzynarodowa Rada zdrowia w Aleksandryi rozpisała konkurs na posadę lekarza w Suezie z pensyą miesięczną 540—700 koron i na drugą taką posadę dla lekarza-kobiety — na tych samych warunkach. Podania należy wysyłać wprost do międzynarodowej Rady sanitarnej w Aleksandryi, gdzie można się dowiedzieć o innych warunkach konkursu. »Wiener medic. Presse« nie podaje ostatecznego terminu wnoszenia podań.

Nekrologia. Zmarli: W Kolonii zmarł prof. Leichtenstern, głośny klinicysta i autor cennych rozpraw z zakresu medycyny wewn.

Artykuły oryginalne, mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Postępie Okulistycznym* (Luty): Strzemińskiego Ign. Przypadek nosacizny pierwotnej na spojówce powiekowej (dok.). Prof. Wicherkiewicza B.: O rzadkich postaciach syfilitycznego zapalenia rogówkowego u dzieci (c. d.). W *Medycynie* Nr. 7: Dr. Bregman L. E: Przyczynek do akromegalii. Wizela A.: Metoda „leczenia w łóżku“ chorych umysłowych (dok.). W *Krytyce Lekarskiej* Nr. 3: Wizela A.: W sprawie sanatoryów dla niezamożnych chorych nerwowych. Steinhausa I.: Nowotwory, ich przyczyny i klasyfikacya w świetle poglądów współczesnych. Dr. Sterlinga W.: W sprawie pomocy lekarskiej dla biednych w Warszawie. Dr. Wąsowicza: Jubileusz 25-letniej działalności prof. dra Edw. Korczyńskiego. Dr. Peszke J.: O najnowszem słownictwie anatomicznem naszem. W *Gazecie lekarskiej* Nr. 9: Dr. Majewskiego A.: Przyczynek do rozpoznawania zbiorowisk płynu podprzeponowych. Prof. Browicza T.: O śródnaczyniowych komórkach we włosowatych naczyniach krwionośnych zrazików wątroby. Gabszewicza A.: Wysadzenie gałki tętniącej (dok.). W *Nowinach lekarskich* Nr. 5: Zembrzuskiego L.: Stan współczesny nauki o pasorzytniczem pochodzeniu raka. Stasińskiego: Przypadek neuroparalitycznego zapalenia rogówki (Spostrzeżenie z praktyki).

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.